

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1918

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par François VALLET

Externe des Hôpitaux
Décoré de la Croix de guerre

UN

SANATORIUM DE GUERRE

L'HOPITAL AUXILIAIRE N° 9

DE CHAMPROSAY (SEINE-ET-OISE)

Président : M. MARFAN, professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1918

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1918

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par François VALLET

Externe des Hôpitaux

Décoré de la Croix de guerre

UN

SANATORIUM DE GUERRE

L'HOPITAL AUXILIAIRE N° 9

DE CHAMPROSAY (SEINE-ET-OISE)



Président : M. MARFAN, professeur.

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1918

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. ROGER.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie topographique	AUGUSTE BROCA.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	WEISS.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	ACHARD.
Pathologie médicale	N.
Pathologie chirurgicale	TEISSIER.
Anatomie pathologique	LEJARS.
Histologie	LETULLE
Opérations et appareils	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	AUG. BROCA.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	N.
Médecine légale	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	LETULLE.
	ROGER.
	DEBOVE.
	WIDAL.
Clinique médicale	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	HUTINEL.
	N.
	N.
Maladies des enfants	GAUCHER.
Clinique des maladies de l'encéphale	PIERRE MARIE.
Clinique des maladies mentales	PIERRE DELBET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	QUENU.
Clinique des maladies du système nerveux	N.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	DE LAPERSONNE.
Clinique ophtalmologique	LEGUEU.
Clinique des maladies des voies urinaires	BAR.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	RIBEMONT-DES-
	SAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.

Agrégés en exercice.

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LÉRI	RICHAUD
BERNARD	JEANNIN	LÉPER	ROUSSY
BRANCA	JOUSSET (ANDRÉ)	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	LABBÉ (HENRI)	MOCQUOT	SAUVAGE
CAMUS	LAIGNEL-LAVAS.	MULON	SCHWARTZ (A.)
CASTAIGNE	TINE	NICLOUX	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
DESMAREST	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
GOUGEROT	LENORMANT	RATHIERY	VILLARET
GREGOIRE	LEQUEUX	RETTIERER	ZIMMERN
GUENIOT	LEREBoullet	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

le Dr PAQUEAU

Médecin de Toucy (Yonne).

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MON FRÈRE

JOSEPH VALLET

Docteur en Droit.

Avocat à la Cour d'Appel.

Engagé volontaire pour la durée de la Guerre.

Décoré de la Croix de Guerre.

ET A MA BELLE-SŒUR

MEIS ET AMICIS

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur MARFAN

Professeur d'hygiène et de clinique de la première enfance.

Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades.

Membre de l'Académie de Médecine.

Officier de la Légion d'Honneur.

Avec l'hommage de ma profonde reconnaissance pour les marques de bienveillance qu'il a bien voulu me témoigner, et l'assurance que j'en conserverai toujours le souvenir.

AU PERSONNEL DU SANATORIUM DE CHAMPROSAY

ET EN PARTICULIER :

La Révérende Mère MARIE-ÉLISE,
sa si remarquable Directrice ;

La Mère MARIE-LAURENT,
qui m'a soigné avec tant de délicat dévouement ;

Le D^r SUBERCAZE

Médecin-chef, qui, après avoir été mon chef de
service aux armées, m'a traité et rétabli à
l'arrière ;

Le D^r GALUP,

Médecin-traitant, qui m'a prêté, pour la rédaction
du présent travail, le concours de l'expérience
par lui acquise depuis son retour du front.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

M. le D^r PICQUÉ (*in memoriam*),

Chirurgien de l'Hôpital Lariboisière.

M. le Professeur agrégé VAQUEZ,

Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

M. le D^r BARIÉ,

Médecin de l'Hôpital Laennec.

M. le Professeur RECLUS (*in memoriam*).

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

M. le D^r MOUTARD-MARTIN,

Médecin de l'Hôpital de la Charité.

M. le D^r BERGÉ,

Médecin de l'Hôpital Broussais.

M. le D^r CETTINGER,

Médecin de l'Hôpital Cochin.

M. le Professeur BAR,

Accoucheur de la Clinique Tarnier.

A MES CHEFS DE SERVICE A LA GUERRE

Au 334^e Régiment d'Infanterie :

Médecins-Chefs :

- D^r SIMONIN, Médecin-Major de 2^e classe.
D^r LAGRIFFE, Médecin-Major de 2^e classe.
D^r ROBIN, Médecin-Major de 2^e classe.

Médecins du 5^e Bataillon :

- D^r MARTEVILLE, Médecin Aide-Major de 1^{re} classe.
D^r LAPLAZE, Médecin Aide-Major de 1^{re} classe.
D^r BRICKA, Médecin Aide-Major de 1^{re} classe.
D^r GRANJON, Médecin Aide-Major de 1^{re} classe.

Au 46^e Régiment d'Infanterie :

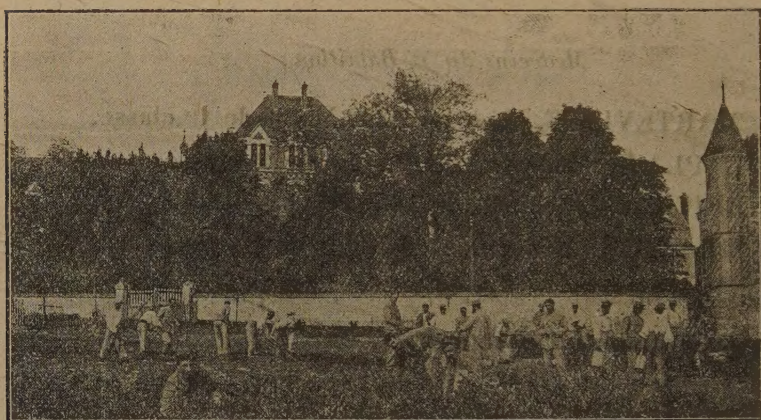
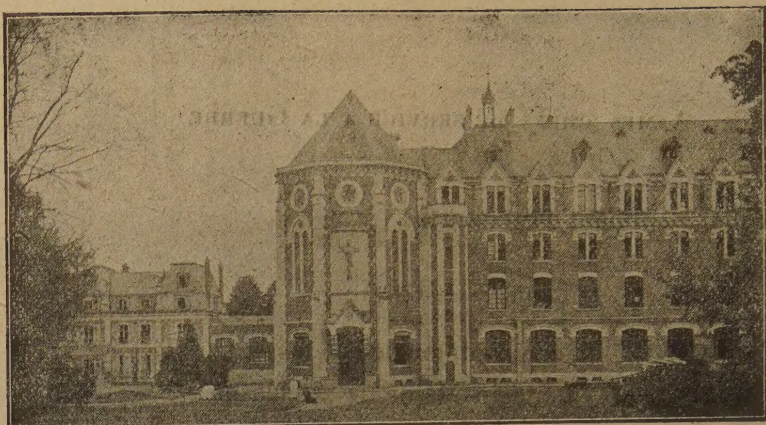
Médecin-Chef :

- D^r SUBERCAZE, Médecin-Major de 2^e classe.

A l'ambulance 10/6 :

Médecin-Chef :

- D^r MATHIEU, Médecin-Major de 2^e classe.



UN SANATORIUM DE GUERRE

L'HOPITAL AUXILIAIRE N° 9

DE CHAMPROSAY (SEINE-ET-OISE)

PRÉAMBULE

En quatrième année d'hostilités, les conditions dans lesquelles se trouve, pour reprendre contact avec la science d'Esculape, un étudiant en médecine mobilisé dès le premier jour, sont, on le conçoit, assez spéciales. Il est tout naturellement porté à choisir un sujet d'études dans la pathologie de guerre. Mais cherche-t-il à réunir ses souvenirs de médecin-auxiliaire d'abord, puis d'aide-major, dans un régiment d'Infanterie, il doit vite reconnaître qu'il n'a guère été pendant de longs mois qu'infirmier et brancardier ; et, au demeurant, que tranchées de première ligne et postes de secours avancés sont lieux peu favorables à l'observation médicale.

Par contre, a-t-il fini par échouer, comme patient, dans une formation sanitaire de l'intérieur, il a pu trouver là moisson plus ample, et loisirs plus sûrs pour la récolter : chance évidente au point de vue didactique.

... Chance relative toutefois, pensera le lecteur bien-

veillant et doucement ému, en apprenant que la formation en question est un sanatorium. Mais qu'il se rassure, comme est rassuré maintenant l'auteur lui-même : le surmenage incroyable de plusieurs années de campagne peut entraîner une débilitation générale, un état provisoire de misère physiologique, qui fait accuser la tuberculose et, heureusement, n'a rien à voir avec elle. De là, dans les sanatoria militaires développés par la longue durée de la lutte, un nombre anormal de pseudo-phymateux, dont l'étude a déjà été entreprise de différents côtés et dont nous aurons nous-même à nous occuper au cours du présent travail, consacré à l'organisation, aux conditions d'existence, aux soins appliqués dans l'un de ces sanatoria, l'Hôpital auxiliaire n° 9, de Champrosay (S.-et-O.).

Cet état de surmené de la guerre, nous espérons qu'il nous sera une suffisante excuse de n'avoir pas abordé un sujet de plus large envergure. Tel quel, il ne sera pas, croyons-nous, dénué de tout intérêt, s'il est seulement un tableau exact et vivant de l'un des rouages les plus nécessaires de la lutte menée, à l'heure actuelle, contre la tuberculose de guerre ; et s'il apporte un juste hommage au dévouement des nobles femmes, qui préparent, dans la douceur et le recueillement d'un coin joli de banlieue parisienne, la rénovation des forces françaises épuisées par la guerre et confiées à leurs soins.

CHAPITRE I

Aperçu général de l'organisation militaire anti-tuberculeuse. — L'état civil, en temps de paix, de l'Hôpital auxiliaire n° 9. — Son classement au point de vue militaire. — Son affectation, en cours de guerre, comme sanatorium.

La durée anormale d'une conflagration, unique dans l'Histoire par les effectifs mis en jeu et les méthodes utilisées, a de bonne heure rendue brûlante la question des tuberculeux, — ou mieux, puisqu'il s'agit de victimes, directes ou indirectes, de la guerre, des « blessés de la tuberculose », suivant la pittoresque expression du Professeur Landouzy.

Dès le 18 octobre 1915, le Parlement votait une loi « d'assistance aux tuberculeux ». A la suite, les deux départements de l'Intérieur et de la Guerre s'unissaient pour créer une organisation générale, s'étendant à tout le territoire et destinée, dans l'esprit de ses auteurs, à survivre aux hostilités, au moins dans une partie de ses dispositions. De cette organisation, telle qu'elle est fixée à l'heure actuelle, nous n'exposerons que ce qui est nécessaire pour y situer l'Hôpital auxiliaire n° 9, objet de notre étude.

Dans les services de médecine générale des hôpitaux

afférents à chaque région militaire, les soldats *tuberculeux pulmonaires confirmés, porteurs de lésions tant fermées qu'ouvertes*, doivent être triés par les « Médecins-chefs de secteur » (1) et, dans les cas litigieux, concentrés dans les propres services de ces médecins ou dans des services spéciaux, dits *Centres de Triage*, où tous les moyens d'investigation sont mis en œuvre pour préciser le diagnostic.

A part les malades présentant des lésions particulièrement graves, (hectiques, cavitaires avancés), qui sont conservés, isolés et réformés sur place, tous les hommes reconnus atteints de tuberculose pulmonaire doivent être transférés, soit directement des hôpitaux de médecine générale, soit des centres de triage, dans des sanatoria, que le Service de Santé militaire a désignés du nom d'*Hôpitaux Sanitaires* (2). Leur nombre pour toute la France, à la date du 20 décembre 1917, était de 38, avec 6.734 lits, et de dix hôpitaux ou services en faisant fonction, avec 1.236 lits. D'autres sont en voie d'organisation.

Le rôle des hôpitaux sanitaires est de traiter et d'éduquer les tuberculeux, dont, après un triage au second

1. En pratique, au moins pour le Gouvernement Militaire de Paris, ce triage s'opère par l'envoi que les chefs des services de médecine générale font, à des consultations spéciales, des « sujets suspects ». Ces consultations spéciales examinent aussi les isolés et les soldats de passage adressés par la Place, ainsi que les hommes adressés directement des dépôts.

2. C'est le 21 janvier 1916 que la création des hôpitaux sanitaires a été décidée par le Sous-Secrétaire d'État du Service de Santé, M. Justin Godart.

degré, ils ont confirmé le diagnostic, renvoyant aux hôpitaux ordinaires les simples suspects évacués sur eux par erreur, en réalité indemnes de tuberculose et justiciables seulement d'une période de repos plus ou moins prolongée. Ils constituent en outre les dossiers médico-légaux de ces tuberculeux. Puis, après un séjour de trois mois en moyenne, ils doivent envoyer, prescrivent les instructions les plus récentes, (1) à des établissements dépendant du Ministère de l'Intérieur et dénommés *Stations sanitaires*, la TOTALITÉ de ceux dont l'incorporation a provoqué ou aggravé l'affection, et qui présentent « une tuberculose en voie d'évolution de l'appareil respiratoire et susceptible d'une amélioration notable, y compris les tuberculeux cavitaires, sous la réserve que ceux-ci aient peu ou pas de fièvre, et qu'ils aient conservé un état général satisfaisant. » Les malades présentant des accidents aigus ou subaigus, ou dont l'état est d'une gravité telle qu'on n'en puisse espérer une amélioration, de même que ceux reconnus tuberculeux à leur arrivée au corps, et justiciables d'une réforme n° 2, doivent seuls, d'après ces instructions, être conservés ou réformés sur place. — Nous verrons plus loin en quoi ces dispositions diffèrent de ce qui a été fait jusqu'à ce jour, et à quels obstacles matériels leur application stricte paraît devoir se heurter, tant au point de vue médical qu'au point de vue administratif.

Réparties dans l'ensemble du territoire, à l'exception du Gouvernement Militaire de Paris, les stations

1. Instruction n° 637 Ci/7, du 20 décembre 1917.

sanitaires, qui ne sont pas, à proprement parler, des établissements de traitement curatif complet, ont pour but principal « de donner aux malades une éducation antituberculeuse telle qu'ils ne soient plus exposés à contaminer leur entourage et les milieux ambiants. » Elles conservent ces malades trois mois au plus et s'occupent de faire liquider leur situation médico-légale (1). Celle-ci est d'ailleurs toujours la *réforme définitive*, puisque, aux termes de l'« Instruction sur l'Aptitude physique », article 145, « la tuberculose pulmonaire nettement confirmée, quel qu'en soit le degré », nécessite une réforme de cet ordre (2).

Enfin, rendus à la vie civile, les tuberculeux sont suivis par des *Comités d'assistance*, auxquels sont adressées, à leur sortie soit des hôpitaux sanitaires soit des stations sanitaires, les fiches les concernant.

Telle est, dans son ensemble, l'organisation antituberculeuse née de la guerre. Dans cette organisation, l'*Hôpital auxiliaire n° 9* occupe la situation d'« hôpital sanitaire ». Il l'est, pour le Gouvernement Militaire

1. Outre les soldats non encore réformés, envoyés par les hôpitaux sanitaires, et dont les frais d'hospitalisation restent à la charge du département de la Guerre, les stations sanitaires peuvent aussi recevoir, à titre civil et à la charge du département de l'Intérieur, des tuberculeux déjà réformés n° 1 ou n° 2, et encore en traitement dans les hôpitaux militaires.

2. Une circulaire toute récente du Sous-Secrétariat du Service de Santé (n° 5381-3/7, du 9 avril 1918), spécifie bien cette affectation exclusive des stations sanitaires aux tuberculeux qui doivent être réformés *définitivement*, et met un terme aux interprétations erronées qu'avaient pu provoquer certaines ambiguïtés de l'instruction du 20 décembre 1917.

de Paris, avec les sanatoria du Vésinet (V. R. 64), de Bligny (V. R. 67), de Villiers-sur-Marne (Hôpit. auxil. n° 97) et de Villepinte (V. L. 40). Il est alimenté par les centres de triage du Val-de-Grâce, de Lariboisière, de la Charité, de Laënnec, de Bégin, et, à Issy-les-Moulineaux, de Saint-Nicolas (V. R. 61), ainsi que par les hôpitaux de médecine générale ou par la Place, après avis des consultations spéciales de : Laënnec (D^r Mantoux), de la Charité (D^r Sergent), de Lariboisière (D^r Legendre), de Buffon (prof. Letulle).

L'Hôpital auxiliaire n° 9 n'est autre que le « Sanatorium Minoret » du temps de paix, l'un des nombreux établissements dont l'ensemble constitue l'« Œuvre de Villepinte ».

Cette Œuvre de Villepinte est une institution d'assistance aux fillettes, jeunes filles et femmes des classes populaires, principalement destinée à exercer une double action, prophylactique et curative, dans la défense et la lutte contre la tuberculose. Créée et entretenue par l'ordre des « Religieuses de Marie-Auxiliatrice », elle comprend : des maisons de famille, (à Paris, à Angers, à Lyon), un patronage, (le « Midi familial » à Paris), destinés à combattre les mauvaises conditions d'existence génératrices d'infection tuberculeuse ; — un dispensaire, (à Paris), un sanatorium, (le sanatorium Minoret, qui nous occupe plus spécialement), une station de cures marines, (au Pradet, près d'Hyères), réservés aux anémiques, que guette le fléau, s'il ne les a déjà effleurés ; — enfin des hôpitaux-sanatoria, (celui d'Alice-Fa-

gniez, près d'Hyères, et celui de Villepinte (S.-et-O.), qui a donné son nom à l'Œuvre), pour le traitement des tuberculeuses avérées.

Le sanatorium Minoret, — du nom des bienfaiteurs qui ont légué à l'Œuvre la maison de maîtres et la propriété attenante, sur laquelle une vaste construction a été par la suite édifiée, — recevait avant la guerre, et depuis 1894, date de son inauguration (1), des pensionnaires âgées de 6 à 30 ans et dont le nombre, à la veille des hostilités, pouvait s'élever à 150. A ce sanatorium, où se pratiquaient, suivant les rites consacrés, des cures d'air intérieures dans de vastes galeries ouvertes de larges baies, et extérieures dans des kiosques rustiques, avait été annexée, depuis 1904, une œuvre de « cures rurales », procurant à des jeunes filles pauvres un ou deux mois de vacances dans une atmosphère fortifiante, ainsi que des notions de jardinage et d'horticulture, Ébauche des cures agricoles, qui, à l'Hôpital auxiliaire n° 9, et sous l'influence agissante de sa Directrice, ont pris un développement sur lequel nous aurons par ailleurs à insister.

Offert pour le cas de guerre, dès 1905 et 1906, avec son personnel administratif et infirmier, — et en même temps qu'une partie de la Maison de Paris, — à la « Société de Secours aux Blessés militaires » par les Religieuses de Marie-Auxiliatrice, le sanatorium de Champrosay aurait sans doute conservé, en août 1914, son

1. C'est à cette date que fut transférée à Champrosay une maison établie depuis 1885 dans la forêt de Saint-Germain.

affectation du temps de paix, si, à cette époque, il eût été possible de prévoir la longue durée des hostilités et la nécessité d'une organisation militaire antituberculeuse.

Comme il était loin d'en être ainsi, l'Établissement fut transformé en hôpital pour petits blessés, et fonctionna comme tel jusqu'au 7 février 1916, — période pendant laquelle ont passé dans ses murs 1.109 hospitalisés.

C'est à cette date que, sur l'initiative du Médecin-Inspecteur Sieur, Directeur du Service de Santé, et avec l'autorisation de l'Œuvre de Villepinte et du Président de la Société civile, le vicomte d'Harcourt, l'Hôpital auxiliaire n° 9 est revenu à sa destination primitive. Tout y avait été si bien conçu et organisé dès le temps de paix que l'adaptation nouvelle devait se faire, et s'est faite en effet, sans modifications notables.

Jusqu'au 20 septembre 1917, et conformément aux conventions établies entre le Service de Santé et l'Œuvre de Villepinte, le sanatorium n'a reçu que des tuberculoses fermées. Depuis, l'extension du nombre des tuberculoses ouvertes dans l'armée a nécessité d'y recevoir des malades de cette catégorie.

Dépendant, au point de vue militaire, de la « Société de Secours aux Blessés », l'hôpital auxiliaire n° 9 fonctionne dans les conditions habituelles à tous les hôpitaux de cet ordre. Nous n'avons pas à insister sur ce point.

Les frais d'entretien sont fournis par le Service de Santé, à raison d'une allocation de 3 francs par homme

et par jour, et, pour le surplus, par la Société de Secours, qui, en outre, assure avec sa libéralité ordinaire, les frais de médicaments, d'uniformes d'intérieur, de produits et d'instruments de laboratoire, d'exploitation agricole, etc.

L'Hôpital auxiliaire n° 9 ne doit cesser de fonctionner que trois mois après la date de signature du décret de démobilisation.

CHAPITRE II

Champrosay : le site et le village. — Le Sanatorium et ses dépendances. — Son personnel administratif et infirmier. — Son personnel médical.

Descendant du train à la station de Ris-Orangis, sur la ligne de Paris à Corbeil, ou amené par une de ces autos grises du Service de Santé que conduisent de sémillantes wattwomen, le soldat tuberculeux; ou présumé tel, qui arrive à Champrosay, éprouve une agréable surprise au sortir des hôpitaux peu ou prou rébarbatifs de l'agglomération parisienne.

Distant de 25 kilomètres environ de la Capitale, bâti en contre-haut de la Seine et sur sa rive droite, en bordure de la forêt de Sénart, Champrosay est un des coins les plus attrayants de la banlieue sud. A-t-il quelques souvenirs littéraires, le malade reconnaîtra, sans peine, « les plaines de Villeneuve-Saint-Georges », dont, le soir, aux temps de la paix, « un grand halo de lumière enfumée marquait vaguement la place »; puis, le fleuve traversé, « l'allée de peupliers montant par une pente raide à la route de Corbeil, au bord de laquelle s'aligne le petit village »; et, à sa droite, « le menu clocher en haut de la côte, avec quelques maisons serrées autour de lui, et, dans le fond, le grand rideau vert de la forêt ».

— *la Petite Paroisse*, que Daudet a chantée, « blanche comme une tombe neuve au ras du chemin poudreux. »

Mais ce que Daudet n'a pu décrire, et pour cause, c'est, — presque dans l'alignement de l'allée de peupliers, un peu à sa gauche, — la grande construction, qui domine de sa masse les arbres les plus hauts : le Sanatorium, au portail duquel flotte depuis 1914, avec le drapeau tricolore, la drapeau blanc à croix rouge ; et ce sont aussi, chassant de ces lieux le fantôme blond du jeune Charlexis, « cavalier au 50^e dragons » et produit faisant d'une génération, « dans les yeux de laquelle il n'y avait pas de flamme », les théories de poilus hospitalisés, — « petits », non plus « de la conquête », mais de la Victoire prochaine, — qui viennent réparer ici les fatigues et les désordres occasionnés par la vie des tranchées.

Au milieu de son vaste parc de 8 hectares, qui n'est qu'une parcelle de la forêt même, séparé par la route de Draveil à Corbeil des terrains destinés à la cure agricole et qui descendent en pente douce vers la Seine, le Sanatorium comprend deux corps de bâtiment, que réunit une galerie couverte.

L'un, le plus petit, est la maison de maîtres, à deux étages et des combles, qui, jadis, avec ses dépendances, fut léguée par les propriétaires à l'Œuvre de Villepinte. On en a fait le « pavillon des entrants », dont les 50 lits, disposés dans les petits dortoirs et les chambres isolées du premier et du second étage, reçoivent tous les malades à leur arrivée. De là, après un séjour de

durée variable suivant les nécessités du moment, et qui est de quinze jours en moyenne, ces malades sont, d'après leur état fonctionnel et général, et d'après les résultats de l'examen bactériologique, répartis dans les divers services de l'autre corps de bâtiment. Ce pavillon comprend en outre à son rez-de-chaussée le bureau de la Direction et celui de la Comptabilité ; à son premier étage un laboratoire ; à son second un réfectoire pour les malades ; les combles sont occupés par le personnel domestique.

Dominant de sa masse ce pavillon, le second corps de bâtiment, de construction plus moderne, puisque édifié par l'Œuvre même de Villepinte, est formé, en dehors d'une aile réservée à la chapelle et au logement de la communauté religieuse, par un rez-de-chaussée et quatre étages, où les malades sont classés en cinq divisions comptées de deux à six, (la première division répondant au pavillon des entrants). Au rez-de-chaussée, la seconde division comprend trois dortoirs, dont deux pour les porteurs de lésions fermées et un pour les porteurs de lésions ouvertes, — tous choisis parmi les hospitalisés à qui leur état indique d'éviter les ascensions pénibles d'escaliers. La troisième division, au premier étage, réservée aux « fermés », est numériquement la plus réduite ; à cet étage sont en effet annexés le cabinet des médecins, la salle-à-manger des sous-officiers, une salle de bains et douches, et la pharmacie. La quatrième division, au second étage, comprend deux dortoirs : l'un pour les « fermés », l'autre, divisé en boxes, pour les « ouverts ». La cinquième division, au

troisième étage, avec un seul dortoir également divisé en boxes, et la sixième division, au quatrième, avec trois dortoirs, logent les malades les plus ingambes, ceux qui sont soumis aux travaux agricoles. En outre, dans les seconde, troisième, et cinquième divisions, des chambres isolées sont réservées aux sous-officiers en traitement. Au total, 180 malades ; ce qui, avec les 50 du pavillon des entrants, porte à 230, total toujours atteint, le nombre des hospitalisés. Telle est la répartition actuelle. Elle peut être modifiée, suivant la proportion variable d'« ouverts » et de « fermés » ; mais le principe demeure intangible : séparation stricte, dans l'intérieur de l'établissement, de ces deux catégories de malades, qui se mélangent seulement dans les jardins, où chacun d'eux d'ailleurs est muni de son crachoir individuel.

Dans son sous-sol, le second corps de bâtiment, en outre des cuisines, du réfectoire des hommes, de salles de bains et douches, comprend la buanderie, le local de nettoyage de la vaisselle et celui de désinfection des crachoirs, où toutes les opérations se font au moyen de procédés automatiques, sous la conduite d'un personnel hospitalier spécialisé. Au second étage est la lingerie.

A peine est-il besoin d'ajouter que l'eau de boisson offre toutes les qualités requises de pureté, et que des bassins filtrants assurent l'épuration des eaux résiduelles.

Enfin, sur une pelouse du parc, s'élèvent les constructions légères d'un solarium, récemment édifié en remplacement de celui qu'a détruit, en avril 1917, un incendie

accidentel. L'hiver et, l'été, par les jours de pluie, les cures de repos sur chaises-longues se font, partie dans les galeries, partie dans les dortoirs de l'Etablissement.

Un personnel féminin, qui, peu à peu, a presque complètement remplacé des infirmiers de la 22^e Section, assure les travaux d'exploitation.

Dans chaque division un sous-officier en traitement est chargé du service de discipline. Un autre sous-officier également en traitement, nommé comme chef de discipline de l'Hôpital par le Général Commandant le Département de Seine-et-Oise, est l'agent de liaison direct entre la Directrice ou le Médecin-Chef et les malades.

Enfin les divisions ont à leur tête, à raison d'une par division, des Mères, infirmières-majors, secondées par des Sœurs et par quelques engagés volontaires, qui remplissent le rôle d'infirmiers de visite... Mères de Marie-Auxiliatrice, dont le voile est maintenu au-dessus de la tête par un rigide rectangle ; Mères de Marie-Auxiliatrice, que les exigences de l'asepsie ont vêtues de blanche toile au lieu de la noire étoffe d'ordonnance ; Mères de Marie-Auxiliatrice qui portent sur la poitrine les palmes d'or, d'argent ou de bronze, — brisques de nos infirmières de guerre —, mais dont, par modestie, aucune, d'entre les cinq de vous qui y avez droit, n'arbore, sinon aux réceptions officielles, le ruban tricolore de la médaille du dévouement ; Mères de Marie-Auxiliatrice, il nous faudrait, pour que le tableau de cette maison fût complet et vivant, dépeindre de quelques mots chacune de vous

en particulier. Ainsi la somme de vos mérites et de vos vertus, quelque imparfait que fût l'hommage que nous leur rendrions, expliquerait notre reconnaissance et notre admiration à votre égard, — l'admiration et la reconnaissance des quelques quinze cents soldats passés entre vos mains depuis l'ouverture du Sanatorium... Mais nous devons nous taire. C'est la volonté de ces femmes, et sans doute leur force aussi, d'être les douces anonymes, qui se penchent sans trêve au chevet des malades, — jeunes filles hier et demain, « poilus » aujourd'hui — ; d'être celles dont nul souvenir concret ne demeure, mais dont on garde au cœur l'impérissable mémoire, quand, une fois, on a eu la chance d'être soigné par elles...

Le Service médical du Sanatorium est assuré par trois médecins mobilisés : un major, médecin-chef, et deux aides-majors (1). La catégorie des malades ici traités, les décisions d'ordre militaire à provoquer, ont fait sans doute juger que, bien qu'il s'agit d'un établissement de la Croix-Rouge, des médecins civils pourraient ne pas avoir l'autorité nécessaire. Le choix, voulu ou fortuit, de médecins de complément obvie aux inconvénients d'ordre opposé, que pourrait présenter l'em-

1. Au début, — de mars à mai 1916, — le service a fonctionné avec un seul médecin, le major Calbet.

Depuis, il a compris : un médecin-chef, le major Houdaille, de mai 1916 à août 1917, puis le major Subercaze, d'avril 1917 à ce jour ; et deux médecins-traitants : l'aide-major Courchet, de mai 1916 à avril 1917, remplacé par l'aide-major de Visme, et l'aide-major Galup, de mai 1916 à ce jour.

ploi de médecins militaires de carrière, mal préparés par leurs occupations antérieures au traitement minutieux d'une maladie chronique par excellence, et de malades dont le moral exige un doigté particulièrement délicat.

Les examens radioscopiques sont pratiqués, à raison de deux séances environ par mois, par le Dr Ménard, dont la compétence est unanimement appréciée.

Les soins laryngologiques sont donnés hebdomadairement par un spécialiste mobilisé.

Un dentiste auxiliaire est attaché à la Maison, ainsi qu'un pharmacien-auxiliaire, qui, en outre, collabore avec les médecins et l'une des Mères au service du laboratoire : analyses bactériologiques directes et par homogénéisation, pratiquées au moins une fois par mois pour chaque malade ; analyses d'urines, de sang, etc.

Enfin, arrivons à l'âme du Sanatorium, sa Directrice, la Révérende Mère Marie-Elise, qui signe les pièces officielles de son nom civil de M. Tessier et de son titre légal d'administrateur. De fait, un vieil officier d'administration, blanchi sous le harnais, lui envierait sa parfaite connaissance des lois, règlements, décrets, ordonnances et notes de services, monceau de papiers de toute sorte, dont quatre ans de guerre nous ont si mal encore débarrassés. Mais ce qu'il ne désirerait sans doute pas lui emprunter, (cela excluant la crainte des responsabilités), c'est l'esprit d'initiative, à qui ce sanatorium doit tant d'innovations intéressantes, et c'est la volonté de fer qui les réalise, au besoin

à travers tous les obstacles. Cette volonté de fer, qui, depuis août 1914, domine une santé, pourtant manifestement délicate, elle transparait dans le regard d'acier clair... Mais, soudain, de quelle infinie douceur l'œil se nuance-t-il ?... C'est là le secret de charité de ce cabinet directorial, d'où, redressés et de nouveau souriants à la vie, sont si souvent sortis les malades les plus humbles, les plus malchanceux, les plus désemparés par les épreuves de la guerre.



CHAPITRE III

Les hospitalisés : âge ; situation militaire ; séjour au front ; provenance hospitalière. — Les variétés pathologiques : porteurs de lésions ouvertes et porteurs de lésions fermées ; tuberculeux et pseudo-tuberculeux ; tuberculeux en évolution et tuberculeux cicatrisés ; tuberculeux d'avant l'incorporation ; osseux et ganglionnaires ; blessés et contusionnés de poitrine ; victimes des gaz.

Du 7 février 1916, date d'inauguration du Sanatorium, au 15 mai 1918, date à laquelle nous avons limité notre étude, — soit pendant un laps de temps de vingt-sept mois et quelques jours, — Champrosay a reçu 1732 malades, tous soldats ou sous-officiers (1). A la date du 15 mai 1918, 1523 avaient été traités et une solution avait été prise à leur égard ; 209 étaient encore en cours de traitement. C'est au sujet de ces 1523 malades, sortis de l'établissement à l'époque précitée, que nous voulons émettre quelques réflexions, tant d'ordre médical que d'ordre militaire.

1. Champrosay n'hospitalise pas d'officiers. C'est pour des raisons de convenance personnelle et à titre tout exceptionnel que nous y avons été admis.

De l'AGE des hospitalisés, considéré en lui-même, il ne nous paraît pas qu'on puisse tirer de conclusions bien précises. La statistique que nous avons établie à cet égard n'aurait de réel intérêt que rapportée au nombre global, pour toute l'armée, des hommes mobilisés dans chaque classe; et nous n'avons pas à notre disposition les éléments d'une semblable étude. Nous donnons cependant à titre de renseignement les chiffres enregistrés :

19 ans (classe 1919).	4 cas
20 — (— 1918).	14 —
21 — (— 1917).	39 —
22 — (— 1916).	57 —
23 — (— 1915).	61 —
24 — (— 1914).	77 —
25 — (— 1913).	57 —
26 — (— 1912).	65 —
27 — (— 1911).	49 —
28 — (— 1910).	64 —
29 — (— 1909).	65 —
30 — (— 1908).	61 —
31 — (— 1907).	66 —
32 — (— 1906).	75 —
33 — (— 1905).	58 —
34 — (— 1904).	53 —
35 — (— 1903).	65 —
36 — (— 1902).	57 —
37 — (— 1901).	62 —
38 — (— 1900).	45 —
39 — (— 1899).	55 —
40 — (— 1898).	49 —
41 — (— 1897).	58 —
42 — (— 1896).	44 —
43 — (— 1895).	42 —
44 — (— 1894).	40 —

45 — (— 1893).	34 —
46 — (— 1892).	41 —
47 — (— 1891).	25 —
48 — (— 1890).	22 —
49 — (— 1889).	13 —
50 — (— 1888).	6 —

Notons que de 19 à 24 ans, (de la classe 19 à la classe 14), le nombre des hospitalisés augmente très rapidement, — ce qui est en rapport avec la part de plus en plus prolongée prise par ces diverses classes aux fatigues de la campagne ; que de 24 à 41 ans, (de la classe 14 à la classe 97), il oscille ; qu'à partir de 41 ans, il décroît rapidement.

Plus intéressants nous paraissent les résultats d'une autre statistique, portant sur la SITUATION MILITAIRE des hospitalisés à leur entrée au Sanatorium :

Homme du service armé	1.001
Homme du service auxiliaire	522

se répartissant ainsi :

Service armé

Hommes du service armé avant et depuis la guerre . .	782
Hommes du service auxiliaire passés dans le service armé au cours de la guerre	56
Réformés d'avant-guerre repris dans le service armé . .	63
Réformés de guerre repris dans le service armé	38
Exemptés d'avant-guerre récupérés ou engagés volontaires dans le service armé	35
Hommes du service armé inaptes définitifs	27

Service auxiliaire

Hommes du service auxiliaire avant et depuis la guerre .	137
Hommes du service armé passés dans le service auxiliaire depuis la guerre	125
Réformés d'avant-guerre repris service auxiliaire . . .	121
Réformés de guerre repris service auxiliaire	99
Réformés de guerre hospitalisés comme tels	11
Exemptés d'avant-guerre, récupérés ou engagés volon- taires dans le service auxiliaire	29

On voit par là que le service armé fournit au Sanatorium de Champrosay un contingent sensiblement double du service auxiliaire. En ce qui concerne la répartition de détail, nous ne pouvons que répéter ce que nous avons dit au sujet de l'âge : son intérêt réel résiderait dans une comparaison, (qu'il est hors de nos moyens d'établir), avec les chiffres globaux des diverses catégories pour toute l'armée.

Nous avons recherché aussi le nombre respectif des hommes ayant séjourné au FRONT et de ceux qui n'y sont pas allés. Les premiers s'élèvent à 926, les seconds à 597. Constatation réconfortante, car, s'il est incontestable que la lutte contre la tuberculose a une portée sociale indépendante des individus, il n'en est pas moins vrai que nous sommes en guerre et que c'est, à notre avis, surtout en proportion des services qu'elle rend aux combattants ou à ceux qui ont combattu, que l'organisation antituberculeuse de l'armée mérite l'intérêt qu'on lui témoigne à l'heure actuelle.

Enfin, nous nous sommes préoccupés de la PROVENANCE HOSPITALIÈRE des entrants. Cette enquête nous a donné les résultats suivants :

Évacués du front pour l'affection pulmonaire (1).	404
Permissionnaires du front hospitalisés pendant leur permission	139
Envoyés des dépôts ou des services de l'intérieur (2)	669
Mobilisés en usine (3)	262
Rapatriés d'Allemagne	43
Évadés d'Allemagne	6

La proportion notablement plus forte d'hospitalisés de l'intérieur que d'hospitalisés venus du front s'explique évidemment pour beaucoup par une différence, antérieure à la guerre ou créée par elle, de leur état général de santé; (en particulier les hommes du service auxiliaire sont presque exclusivement utilisés à l'intérieur). Mais on ne saurait nier qu'elle est due aussi, en grande partie, à une différence notable d'appréciation entre services médicaux du front et de l'arrière. Dans un intérêt supérieur, mais peut-être irréalisable, de justice, on peut exprimer le désir qu'à l'avenir les éléments d'appréciation soient davantage uniformisés.

1. Y compris ceux pour qui, depuis l'évacuation, un temps plus ou moins long s'est écoulé en hospitalisations diverses, coupées de congés de convalescence.

2. Y compris les évacués du front pour raisons diverses, ayant depuis lors repris du service à l'intérieur.

3. Parmi ces 262 mobilisés, 130 appartenaient au service armé, 132 au service auxiliaire.

Et ceci nous amène à envisager les différentes variétés pathologiques d'hospitalisés, qui défilent à Champrosay, et, d'une façon plus générale, dans les services divers de l'organisation antituberculeuse.

Comme nous l'avons précédemment signalé, le sanatorium de Champrosay a passé par deux phases bien distinctes.

Dans la première, qui s'étend du 7 février 1916 au 20 septembre 1917, il n'a hospitalisé que des porteurs de LÉSIONS FERMÉES. Si, à l'arrivée ou pendant le séjour, le laboratoire révélait dans l'expectoration des malades des bacilles de Koch, l'évacuation de ces hommes sur les sanatoria de Bligny ou de Villiers-sur-Marne était aussitôt demandée à la direction du Service de Santé, et, en attendant, leur isolement strictement assuré. 94 porteurs de lésions ouvertes ont été ainsi évacués au cours de cette période.

Depuis le 20 septembre 1917, cette dernière catégorie de tuberculeux est admise à Champrosay, qui en a, jusqu'à présent, reçu et traité 96. Les ordres donnés aux centres de triage prescrivent toutefois de n'y envoyer que ceux qui ne présentent pas de lésions étendues ou des phénomènes graves de consommation. Une telle restriction est fondée sur l'expérience déjà ancienne du personnel médical et hospitalier du temps de paix : le climat de Champrosay aggrave nettement, et bien des fois rapidement, de semblables malades. On en peut dire autant, bien que la réglementation officielle ne les vise point, des congestifs, des hémoptoïques et des asthmatiques. Nous ne saurions préciser

d'ailleurs à quelles raisons particulières, — peut-être au double voisinage de la forêt et du fleuve, — Champ-rosay est redevable de cette action fâcheuse. Quoi qu'il en soit, dans ces cas, l'évacuation d'urgence est demandée sur d'autres sanatoria, en particulier sur celui, récemment inauguré, de Villepinte. En quoi l'on ne fait que s'inspirer encore de l'expérience acquise : c'est en effet à Villepinte, dont elle a reconnu les qualités climatiques, que l'Œuvre du temps de paix, dans la maison qu'elle y possède, hospitalise exclusivement les malades de cet ordre.

Des porteurs de LÉSIONS OUVERTES traités au sanatorium, nous n'avons rien à dire de spécial, en dehors des remarques qui précèdent, — et aussi de quelques réserves touchant la stricte exactitude de leur pourcentage. Il serait en effet utile qu'un personnel, uniquement affecté au laboratoire, permit des recherches de bacilles plus multipliées qu'elles ne le sont, ainsi que l'emploi plus systématique des méthodes d'homogénéisation et de centrifugation.

Plus nombreuses sont les réflexions auxquelles donnent lieu les porteurs de lésions fermées.

Faire un départ aussi juste que possible entre les tuberculeux réels et les PSEUDO-TUBERCULEUX est pour le médecin de l'hôpital sanitaire, comme pour celui du centre de triage, — l'action des deux se complétant mutuellement, — un cas de conscience des plus graves. Classer comme bacillosoes vraies des lésions pulmonaires banales et susceptibles de guérison plus ou moins

rapide, c'est, si l'erreur se multiplie, non seulement engager à tort les finances de l'État, déjà bien assez obérées, mais surtout soustraire des hommes à la défense nationale. L'erreur inverse, d'autre part, n'est pas moins préjudiciable : elle l'est pour l'individu d'abord, à qui l'on fait indûment courir, en plus des risques communs de la guerre, celui d'une aggravation de lésions en évolution ou du réveil de lésions en sommeil ; elle l'est aussi, (et surtout, dirons-nous... devenus moins sensibles, après tant d'hécatombes, aux considérations, même légitimes, d'intérêt individuel), à l'avenir de la race, bien assez compromis déjà. Comme, en effet, on l'a justement dit (1), si la balle d'un tuberculeux est aussi meurtrière que celle d'un homme sain, elle n'atteint pas toujours son but : l'ennemi ; mais la contagion, elle, sournoisement développée, fait presque sûrement des victimes parmi les camarades du dépôt ou de la tranchée. Ne sait-on pas, — et Charles Richet fils l'a, récemment encore, rappelé, — que tout vrai tuberculeux en activité doit, un jour ou l'autre, cracher des bacilles ?

Or, suivant la remarque fort juste de Sergent, « il n'y a peut-être aucune décision plus difficile à prendre que celle qui consiste à déclarer si une lésion pulmonaire, chez un sujet non cracheur de bacilles, est tuberculeuse ou non, et, surtout, si elle est en évolution ou cicatricielle. »

Ce n'est pas ici le lieu d'exposer en détail les élé-

1. *Figaro*, du 5 avril 1915.

ments strictement médicaux d'un pareil diagnostic. Mais l'état de guerre a développé des conditions spéciales qui en accroissent encore la difficulté et dont nous devons dire un mot. Nous n'avons, pour ce faire, qu'à nous inspirer de l'expérience acquise par les phthisiologues avertis, à qui l'autorité militaire a confié les rouages de son organisation antituberculeuse. Citons en particulier, pour le gouvernement militaire de Paris, — outre le D^r Sergent déjà nommé, et dont les publications sur la matière sont nombreuses, — le D^r Guinard, du sanatorium de Bligny, le D^r Léon Bernard, ancien conseiller technique à la Direction du Service de Santé, aujourd'hui détaché à l'organisation des stations sanitaires, le D^r Fernand Bezançon enfin, conseiller technique actuel, et qui, à ce titre, apporte de temps à autre aux hôpitaux sanitaires, et à Champrosay en particulier, l'appui précieux de ses avis autorisés. Et combien d'autres sans doute, — tel notre maître le Professeur Marfan, — seraient à citer encore, s'ils n'avaient jusqu'à présent réservé les résultats de leur expérience de la tuberculose de guerre à la direction des services à eux confiés. Nous n'aurons gardé d'omettre non plus les renseignements que nous a si obligeamment fournis le corps médical de Champrosay.

Parmi les pseudo-tuberculeux, que le rôle des centres de triage est d'arrêter au passage, mais dont un nombre plus ou moins important filtre jusqu'aux hôpitaux sanitaires, il en est, — tels les mitraux ou les brigthiques, — au sujet desquels nulle particularité digne de remarque ne découle des circonstances

actuelles. D'autres, au contraire, méritent de retenir l'attention au point de vue particulier qui nous occupe, soit parce que, de type banal, leur fréquence cependant s'est manifestement accrue dans de notables proportions du fait de la guerre ; soit parce que celle-ci en a précisé, sinon créé, le type clinique. A la première catégorie se rattachent : les *simulateurs*, dont l'un des procédés les plus courants est, avec la falsification de la courbe thermique, la diète partielle qu'ils s'imposent dans le but d'être classés anorexiques et d'établir une descente impressionnante de la courbe pondérale ; les *grands surmenés*, les *dyspeptiques*, les *psychasthéniques*, qui doivent leur état aux fatigues, à l'alimentation trop exclusivement carnée, aux émotions de la vie du front ; enfin les *sypilitiques*, dont quatre ans de mobilisation, et les *paludéens*, dont les opérations d'Orient ont également multiplié le nombre, et qui présentent souvent un état trompeur d'anémie. Un examen médical attentif démontrera, chez ces divers sujets, l'absence de tout signe local de tuberculose pulmonaire, et permettra de rattacher les signes généraux à leur véritable cause. — A la seconde catégorie appartiennent, en plus des blessés de poitrine et des victimes de gaz nocifs que nous étudierons à part, les hommes, dont l'affection, bien étudiée par Rist et par Sergent, a été désignée par ce dernier du nom pittoresque de *bronchite des pieds humides et des nez bouchés*. Il s'agit là, en réalité, — « vraie maladie respiratoire des tranchées » développée par de longs mois de froid et d'humidité, — de « trachéo-bronchites banales, qu'entretiennent des inflammations

du rhino-pharynx et de l'insuffisance de la perméabilité nasale », avec ou sans complication d'emphysème. Le diagnostic s'établit par la conservation d'un bon état général ; l'absence de fièvre, d'hémoptysies, de signes stéthoscopiques de tuberculose ; enfin, (sauf le cas d'emphysème), par la guérison rapide et totale sous l'effet de la chaleur et d'un traitement approprié du rhino-pharynx.

Quand, par une étude minutieuse des antécédents et par une confrontation raisonnée des résultats fournis par l'ensemble des divers procédés d'exploration, actuellement éprouvés et convenablement utilisés : examen stéthoscopique, (en particulier de la zone d'alarme), radioscopie et au besoin radiographie, examen du rhino-pharynx et du larynx (1), détermination de la valeur fonctionnelle des poumons, (spirométrie et indice respiratoire), le médecin de sanatorium militaire a reconnu vraiment tuberculeux le soldat « suspect », sa tâche en réalité ne fait que commencer. Il lui faut, en vue du pronostic, bien préciser les nuances sémiologiques, par exemple différencier une pleurite apicale d'une condensation parenchymateuse des sommets, d'ordinaire plus grave. Mais, ce qui importe surtout au point de vue militaire, c'est qu'il distingue une TUBERCULOSE EN ÉVOLUTION d'une TUBERCULOSE SCLÉROSÉE,

1. A Champrosay, sur un total de 166 malades examinés et traités pour troubles du rhino-pharynx et du larynx, 17 ont été trouvés atteints de lésions manifestement tuberculeuses, qui sont venues appuyer et confirmer le diagnostic des lésions pulmonaires.

CALCIFIÉE, « ÉTEINTE », soit, d'ailleurs, dans le premier cas, qu'il s'agisse d'un début de la maladie, soit qu'il s'agisse de la réactivation d'un foyer ancien. Pour cela, l'examen somatique est impuissant ; l'observation suffisamment prolongée et l'étude critique des signes généraux permettent seules cette différenciation : Les transpirations nocturnes, les troubles gastro-intestinaux sont des signes d'évolution dont il faut tenir compte, mais qui, aisément accusés par les malades, nécessitent plus que tous autres un rigoureux contrôle. L'étude de la température est naturellement de première importance ; aussi, à Champrosay, en plus de la notation régulière des températures matinale et vespérale, pratique-t-on, chez les sujets d'habitude apyrétiques, l'épreuve de marche de Küss (1). La courbe des poids, à moins d'une chute particulièrement rapide, accentuée ou continue, mérite moins de crédit, surtout dans les circonstances actuelles ; elle est d'ailleurs aisément sujette à subir l'influence de facteurs autres que la tuberculose. Enfin, Potain et Marfan ont dès longtemps montré que la ten-

4. Rappelons que cette épreuve consiste en une promenade de 4.800 mètres sur un bon terrain plat, faite en une heure, au cours de l'après-midi. Au retour, le malade est mis au repos sur chaise-longue. La température rectale est prise : au départ, immédiatement à l'arrivée, puis au bout de vingt, quarante et soixante minutes.

Chez les sujets autres que les tuberculeux en évolution, la température ne dépasse pas 38° à l'arrivée, 37°6 au bout de vingt minutes, et est retombée à la normale au bout d'une heure.

Mais Küss lui-même, Laubry, Sergent ont bien montré qu'une température de 38°, après une marche prolongée, est normale chez un sujet sain, notion trop souvent méconnue.

sion artérielle, en règle générale basse chez les tuberculeux, s'abaisse encore quand fléchit la résistance générale ; d'où sa grande importance pronostique.

Malgré tous les soins apportés à ces diverses constatations, on conçoit que sont nombreux les cas « limite », — ceux où de petites poussées thermiques, avec retentissement sur l'état d'équilibre général, manifestent que les lésions peuvent être seulement « sommeillantes », susceptibles de se « réveiller » sous l'influence d'un mode de vie plus actif. Et l'on conçoit aussi combien devient troublant dans ces cas le classement militaire des sujets.

Enfin, une considération importante aussi, bien que d'ordre extra-médical, vient encore compliquer le problème : la nécessité d'aller le plus vite possible, les mises en observation prolongées, suivant la judicieuse remarque de Sergent, « stigmatisant » les malades et suffisant trop souvent à leur octroyer un véritable brevet d'inaptitude militaire de durée indéfinie. Nous reviendrons sur ce point.

Pour illustrer ce que nous venons de dire des tuberculoses ouvertes et des tuberculoses fermées, des tuberculoses vraies et des pseudo-tuberculoses, des tuberculoses fermées évolutives et des tuberculoses fermées cicatricielles, il nous reste à établir les proportions relatives, pour Champrosay, de ces diverses catégories. En voici la statistique, portant sur 1457 cas, parmi les 1523 passés au sanatorium depuis l'ouverture et solutionnés à la date du 15 mai 1918 (1) :

1. Les 66 cas éliminés de la statistique concernent des malades ayant

Tuberculoses ouvertes.	190
Tuberculoses fermées évolutives	711
Tuberculoses fermées non-évolutives. .	180
Pseudo-tuberculoses	376

Cette statistique a été établie en se basant sur l'examen bactériologique pour les tuberculoses ouvertes (voir page 32) et, pour les autres cas, sur le mode de départ de l'hôpital. Le corps médical de Champrosay ne s'est jamais en effet départi jusqu'à présent de la règle d'envoyer au dépôt ou de proposer pour de simples convalescences les non-tuberculeux ; de proposer pour le service auxiliaire ou un changement d'arme les tuberculeux cicatrisés ; d'envoyer en station sanitaire ou de proposer pour la réforme temporaire ou définitive les tuberculeux en évolution. Malgré quelques différences d'appréciation, survenues à certaines périodes, les solutions intervenues ont dans leur ensemble assez bien concordé avec les propositions faites, pour que le mode d'appréciation de l'état médical basé sur ces solutions ait une valeur suffisamment précise. Si toutefois la statistique pêche par quelques points, c'est, d'une part par un nombre un peu trop élevé de non-tuberculeux, les conseils de réforme s'étant montrés parfois inconsidérément sévères ; d'autre part, c'est par un nombre un peu trop élevé de tuberculeux en évolution et un nombre un peu réduit de tuberculeux cicatri-

quitté le sanatorium pour raisons diverses, sans solution médico-légale. Entrent par contre dans cette statistique les 94 cas de tuberculose ouverte évacués sur Bligny et Villiers, à l'époque où Champrosay ne gardait pas de tels malades.

sés, certains reliquats de lésions « éteintes » particulièrement incompatibles avec le service militaire, (gros emphysème, rétractions thoraciques), pouvant nécessiter des propositions pour réforme. Le mode d'appréciation basé sur les solutions intervenues nous a paru, malgré ces réserves, plus exact que celui résultant d'un dépouillement de fiches médicales, qui le plus souvent ne portent pas mention expresse de l'état d'évolution ou de non-évolution ; ni, à défaut de cette mention, un double de la courbe de température, laquelle a été jointe au dossier médico-légal et a suivi le malade.

Il est intéressant de comparer les chiffres de cette statistique avec ceux relevés par le D^r Sergent pour 600 malades de son centre de triage, et hospitalisés dans ses services du Vésinet ou de la Charité, et par le D^r Guinard pour 1.500 malades du sanatorium de Bligny (1).

1. Le D^r Guinard n'a pas, dans sa statistique, classé les tuberculeux en évolutifs et non-évolutifs. Mais la désignation même des 14 formes cliniques, dans lesquelles il les répartit, indique suffisamment quelles sont les formes évolutives et les formes non-évolutives. En soustrayant d'autre part des formes évolutives le nombre total, signalé par ailleurs, des tuberculoses ouvertes, il est possible d'établir celui des tuberculoses fermées évolutives, et ainsi de rendre sa statistique comparable à celle du D^r Sergent et à celle de Champrosay.

Voici les chiffres des deux statistiques en question :

Statistique du D^r Sergent.

Tuberculoses ouvertes	83
Tuberculoses fermées évolutives.	216
Tuberculoses fermées non-évolutives	212
Pseudo-tuberculoses	89

Le tableau suivant résume les différences de pourcentage dans les trois statistiques.

	Tubercu- loses ouvertes	Tubercu- loses fermées évolutives	Tubercu- loses fermées non évolutives	Pseudo- tuber- culoses
Centre de triage du D ^r Ser- gent.....	13,83 %	36 %	35,33 %	14,83 % (1)
Sanatorium de Bligny.....	44,06 %	15,20 %	32,26 %	8,46 %
Sanatorium de Champrosay.	13,04 %	48,76 %	12,34 %	25,80 %

La comparaison entre ces trois statistiques tire son intérêt de ce qu'elles portent, pour le Gouvernement

Statistique du D^r Guinard.

a) Tuberculoses ouvertes.	661
b) Localisations pulmonaires légères sans caractères évolutifs.	211
Formes bronchiques avec emphysème	47
Sclérose pulmonaire diffuse, emphysème et bronchite	89
Sclérose pulmonaire diffuse avec emphysème	68
Sclérose post-pleurétique.	64
Sclérose dense.	5
Fibro-caséuse commune légère et localisée	190
Fibro-caséuse extensive post-pleurétique.	55
Fibro-caséuse commune évolutive.	357
Fibro-caséuse cavitaire ulcéreuse	259
Fibro-caséuse cavitaire stationnaire	9
Caséuse extensive (galopante).	5
Pleuro-pneumonie tuberculeuse	11
Autres localisations.	3
Suspicion de bacillose, non confirmée.	127

Nous avons considéré comme tuberculoses non-évolutives les 6 premières formes, comme évolutives les 8 dernières.

1. Plus récemment (*Presse médicale* du 3 janvier 1918), le D^r Sargent a élevé de 50 % à 70 % la proportion globale des tuberculoses inactives et des pseudo-tuberculoses passant dans son centre de triage, l'accroissement de 20 % portant exclusivement sur ces derniers cas.

Militaire de Paris, sur trois rouages différents de l'organisation antituberculeuse : un centre de triage, un sanatorium pour tuberculoses surtout légères, (Champrosay), un sanatorium pour tuberculoses surtout graves (Bligny). De ce fait s'expliquent d'elles-mêmes un certain nombre de différences :

1° la proportion de tuberculoses ouvertes notablement plus forte à Bligny qu'au centre de triage et à Champrosay, (où la proportion est par contre sensiblement équivalente) ;

2° la proportion de pseudo-tuberculoses moindre à Bligny qu'au centre de triage, et moindre à celui-ci qu'à Champrosay. (Notons qu'avant que le rôle des hôpitaux sanitaires fût parfaitement fixé, certains centres de triage ont, de propos délibéré, envoyé à Champrosay de simples surmenés ayant besoin de grand air.)

Par contre il ne paraît bien y avoir qu'une explication plausible au rapport très différent, noté dans les trois services, entre les tuberculoses fermées évolutives et non-évolutives : à savoir une différence médicale d'appréciation. C'est bien là, en effet, le point le plus délicat, celui pour lequel font défaut le plus souvent les éléments de certitude absolue. En ce qui concerne la statistique de Champrosay, notons d'ailleurs que le nombre assez faible des tuberculoses non évolutives y est compensé en partie par le nombre élevé des cas classés comme indemnes de tuberculose, et que d'autre part le caractère seulement temporaire (1) des réformes

1. Trois mois pour les hommes du service actif, un an pour ceux du service auxiliaire.

accordées dans ces cas fait que les sujets qui bénéficient de telles réformes ne sont pas définitivement perdus pour l'armée.

Un autre problème que pose la tuberculose de guerre n'est pas non plus sans intérêt, bien qu'il ait beaucoup perdu de son importance depuis qu'il est admis qu'un court séjour du front suffit à justifier l'octroi d'une réforme de première catégorie. C'est celui qui consiste à rechercher la proportion de soldats tuberculeux ayant présenté, avant l'incorporation, les signes de la maladie ; autrement dit, de distinguer, des TUBERCULOSES DÉVELOPPÉES PAR LES ÉPREUVES DE LA GUERRE, celles qui, pré-existantes, ont seulement été aggravées par elle, ou même ne paraissent pas avoir été modifiées dans leur évolution. Malheureusement ces recherches se heurtent, suivant le cas, à deux difficultés d'ordre contraire : le plus souvent à une tendance des hommes à nier tout état morbide antérieur à leur incorporation, dans l'espoir d'établir plus solidement leurs droits à une gratification, et peut-être plus tard à une pension ; plus rarement à une tendance de leur part à s'accuser malades de longue date, dans l'espoir de se faire plus aisément réformer.

En raison de l'incertitude des résultats fournis par de telles enquêtes, qui ne peuvent le plus souvent se baser que sur les dires du malade et sur ceux de l'entourage, recueillis par la gendarmerie et bien sujets aussi à caution, nous nous contenterons, sans chercher à établir de comparaison avec d'autres statistiques pu-

bliées, de signaler qu'à Champrosay, sur les 1.457 malades, objets de la présente étude, 342, soit sensiblement le quart, paraissent bien avoir présenté avant leur incorporation des signes incontestables de tuberculose. Et si, du nombre global, nous retranchons les 376 sujets reconnus indemnes de la maladie, nous arrivons pour la catégorie qui nous occupe à une proportion à peu près du tiers. Ces résultats sont bien en rapport d'ailleurs avec les préoccupations d'ordre extra-médical, qui, si souvent depuis la guerre, ont dicté leurs décisions aux conseils de révision.

Il ne nous reste plus qu'à dire quelques mots de variétés particulières de malades, que l'on rencontre à Champrosay comme dans tous les hôpitaux sanitaires. Une première variété n'est nullement spéciale au fait de guerre : c'est celle des tuberculeux, dont l'état se complique de LÉSIONS GANGLIONNAIRES ET OSSEUSES. Nous ne la signalons d'ailleurs que parce que les instructions officielles font mention de tels malades comme ne devant pas être évacués sur les centres marins de tuberculose chirurgicale, ainsi qu'il est de règle pour les ganglionnaires et osseux sans lésions pulmonaires concomitantes. La tuberculose du poumon peut en effet mal s'accommoder du séjour à la mer.

Cette catégorie doit être traitée dans les hôpitaux sanitaires mêmes, ou dans telles formations appropriées que peuvent désigner les Directeurs régionaux. Certains hôpitaux sanitaires auraient déjà créé à cet effet des services spéciaux. La question ne s'est pas posée jusqu'à

ce jour pour Champrosay, où il n'est pas passé plus de 19 malades de cet ordre.

Relativement rares y ont été aussi d'autres hospitalisés qui, eux, constituent des variétés en rapport bien direct avec la guerre : les BLESSÉS ET CONTUSIONNÉS DE POITRINE et les VICTIMES DES GAZ. Le nombre des premiers n'a pas dépassé 60, celui des seconds, 31. Aussi, sans nous attacher spécialement à dépouiller le dossier médical de ces hommes, nous contenterons-nous de résumer et de confirmer l'appréciation des observateurs, qui, se fondant sur des statistiques bien plus importantes, ont étudié plus en détail la question. L'accord, d'ailleurs, paraît à peu près fait sur ce sujet.

En ce qui concerne l'action des plaies de poitrine sur le développement de la tuberculose, elle semble intime (1). Encore, lorsqu'une tuberculose se développe chez un ancien blessé de cette catégorie, n'est-il pas en général facile, même en se basant sur la durée de la période qui sépare le traumatisme de l'apparition de la maladie, d'établir la relation de cause à effet entre l'un et l'autre. Il peut, en effet, s'agir : a) d'une action seule-

1. Sergent, sur 87 cas de plaies de poitrine, n'a noté que 4 cas de tuberculose pulmonaire consécutive (4,59 %) ; inversement, sur 1 429 cas de tuberculose pulmonaire chez des soldats, il ne relève, comme anamnétiques de plaies de poitrine, que ces 4 mêmes cas.

Bernard et Mantoux, sur 341 cas de plaies de poitrine, n'ont noté que 3 cas de tuberculose pulmonaire consécutive (0,88 %) ; inversement, sur 256 cas de tuberculose ouverte, ils ne trouvent dans les anamnétiques que 9 cas de plaies de poitrine (3,5 %) ; sur lesquels 2,1 %, seulement, où la relation de cause à effet a paru certaine).

ment indirecte, soit chez un tuberculeux latent, soit même chez un sujet sain : diminution de la résistance générale, conditions d'hygiène défectueuses par le long séjour dans les hôpitaux, (air confiné, contagion possible), — cette action ne se différenciant pas de celle de tous les traumatismes graves quel qu'en soit le siège; b) d'une localisation secondaire et accidentelle du bacille de Koch sur une lésion traumatique indemne jusque-là de contamination microbienne; c) du réveil d'une infection tuberculeuse latente, soit à son foyer ancien, soit, (en vertu de la loi de Max Schüller, d'ailleurs controversée), au siège même du trauma.

Par contre, il existe, dans le diagnostic, des causes d'erreur qu'il faut bien connaître : troubles fonctionnels persistants, (dyspnée, toux, douleurs thoraciques), ou signes sthéthacoustiques, (matité, obscurité respiratoire, modification des vibrations, voiles radioscopiques), qui ne sont en réalité que des séquelles d'hémithorax ou de pleurite traumatique; voire hémoptysies durables et tenaces, dues à la congestion qu'entretient la présence d'un corps étranger; pleurésies récidivantes, suppurations enkystées de la plèvre et du poumon, — tous symptômes qui simulent la tuberculose sans l'être en réalité.

L'action des contusions thoraciques donne lieu, pour une bonne part, aux mêmes considérations que celle des plaies de poitrine. Toutefois elle paraît beaucoup plus tuberculisante (1). Cette action se complique d'ail-

1. Sergent, sur 9 cas de contusion thoracique; a noté 5 cas de tuberculose pulmonaire consécutive.

Bernard et Mantoux, sur 49 cas de contusion thoracique, 3 cas de tuber-

leurs parfois de celle d'autres facteurs : dégagement de gaz, modifications brusques de pression.

Enfin l'action des gaz nocifs elle-même paraît des plus minimes sur le développement de la tuberculose, en dépit de l'opinion contraire soutenue, à la fin de juin 1916, par le Dr Sergent à la Société médicale des hôpitaux (4).

Quand cette action tuberculisante se manifeste, elle peut se caractériser, d'après Grimbert, par trois formes différentes : une forme d'allure rapide et à lésions parenchymateuses étendues, une forme évoluant en foyers localisés, une forme insidieuse et torpide. Il semble aussi que les réactions pleurales soient assez fréquentes.

Mais ici encore les erreurs de diagnostic sont faciles. Fréquentes sont les lésions consécutives et banales d'emphysème et de bronchite chronique, qu'il ne faut pas prendre pour de la tuberculose. A ces lésions se

culose ouverte et 19 cas où, malgré l'absence de bacilles, le diagnostic de tuberculose pulmonaire a paru justifié : dans tous la relation de cause à effet paraissant certaine.

Denéchau, sur 75 cas de traumatismes thoraciques, en a observé 4 suivis de tuberculose pulmonaire, dont 3 cas de contusion et un seul de plaie pénétrante.

1. Sergent avait noté 1 cas de tuberculose pulmonaire consécutive à 14 cas récents d'inhalation de gaz nocifs, 10 cas de tuberculose consécutive à 16 cas d'inhalation déjà anciens.

Les statistiques plus récentes contredisent une telle fréquence. Bernard et Mantoux, sur 47 cas d'inhalation de gaz, n'ont trouvé qu'un seul cas de tuberculose pulmonaire consécutive, avec relation certaine de cause à effet, (soit 2 % environ). Grimbert, sur 312 cas de bronchite suspecte venant des premières lignes, n'a noté que 8 fois comme anamnestiques l'inhalation de gaz, soit dans 2,4 %.

rattachent sans doute ces ramifications bronchiques apparentes que révèlent les clichés radiographiques, et qui sont notées dans plusieurs observations prises à Champrosay. Manifestation de sclérose bronchique et péri-bronchique, elles semblent s'expliquer aisément par la simple action irritante des gaz.

Des considérations qui précèdent, touchant les blessés et contusionnés de poitrine et les victimes des gaz, il ressort de toute évidence que, hors le cas de tuberculose manifeste et confirmée par le laboratoire, de tels sujets ne doivent pas être envoyés dans les sanatoria militaires, où plus que d'autres, peut-être, ils risquent la contagion, et que s'ils y sont adressés par erreur, ils doivent en être évacués au plus vite. S'ils présentent des troubles respiratoires persistants, nécessitant le grand air, c'est dans des formations spéciales qu'ils devraient être réunis. On peut aussi, comme on le fait déjà, essayer sur eux l'action de certaines cures thermales, celle des eaux du Mont-Dore en particulier.

CHAPITRE IV

La vie au Sanatorium : discipline, cures de repos, cures d'air, exercices. — L'hygiène prophylactique. — La diététique. — La thérapeutique proprement dite. — Le travail agricole.

Les méthodes d'hygiène, de diététique et de thérapeutique proprement dite, habituelles aux sanatoria, sont naturellement utilisées dans l'Etablissement de Champrosay. Ces méthodes étant bien connues et, pour la plupart, bien fixées dans leur pratique et les résultats qu'on en peut attendre, nous ne pourrions inscrire à ce chapitre rien de très particulier, si une méthode assez spéciale n'y tenait une place importante, à côté des procédés classiques : celle dite des « cures de travail ». Intéressante par elle-même, en raison de sa nouveauté relative et des discussions qu'elle a provoquées et provoque encore, elle tire ici un intérêt nouveau de la condition des sujets à qui on l'applique. Nous en traiterons donc avec quelque détail.

Pour ce qui est des méthodes classiques, nous pouvons être brefs.

La DISCIPLINE, qui règle l'emploi du temps au sanatorium de Champrosay, n'a rien de propre à cette mai-

son. Nécessaire à l'amélioration poursuivie de l'état général et de l'état local, elle n'est ni plus ni moins stricte que dans les sanatoria civils. A peine des sonneries de clairon, annonçant les heures du lever et du coucher, des repas, des cures de repos, apportent-elles ici une note plus spécifiquement militaire. Voici cet emploi du temps, — celui du moins des malades non soumis aux travaux agricoles :

7 h. 30	Prise des températures. Lever. Echange des crachoirs de poche.
8 h.	Petit déjeuner.
8 h. 30 à 10 h. . . .	Promenade dans le parc. Occupations diverses, (travaux d'atelier, correspondance, etc.). Traitements individuels. Gymnastique respiratoire, d'après indication du médecin.
10 h. à 11 h. . . .	Cure de repos.
11 h.	Déjeuner.
12 h. à 12 h. 30. . .	Promenade. Occupations diverses.
13 h. 30 à 15 h. . .	Cure de repos, (sauf pour les malades dispensés par le médecin).
15 h.	Goûter.
15 h. 30 à 16 h. 30.	Promenade. Occupations diverses.
16 h. 30 à 17 h. 45.	Cure de repos. Prise des températures.
17 h. 45	Dîner.
18 h. 45 à 20 h. . . .	Jeux d'intérieur ou séances diverses, (cinématographe, concerts, conférences éducatives).
20 h.	Coucher.
20 h. 45.	Extinction des lumières.

Comme on le voit, la pratique des CURES DE REPOS, sur chaise-longue, — pratique essentielle de tous les sana-

toria, — est aussi en honneur à Champrosay. Les prescriptions habituelles de ces cures y sont observées : position constamment étendue, interdiction de fumer, conversations modérées, voire silence absolu pour la cure de repos de 13 h. 30 à 15 heures. L'usage pour ces cures, toutes les fois que les conditions météorologiques le permettent, d'un solarium, bien exposé au milieu d'une des pelouses du parc, leur assure, avec l'air, la lumière et le soleil, le maximum d'efficacité.

La *gymnastique respiratoire*, si discutée en physiothérapie, est utilisée avec toute la prudence nécessaire, dans des cas définis, et par courtes séances surveillées médicalement.

L'*hygiène prophylactique* est, bien entendu, strictement observée : les dortoirs sont constamment aérés, de jour et de nuit, par maintien des fenêtres ouvertes, ou tout au moins des vasistas ; les malades, ainsi que le personnel de service, sont tenus d'éviter toute cause capable de soulever la poussière et la mettre en suspension dans l'air ; les souliers et vêtements sont toujours brossés hors des chambres et dortoirs ; les soins de propreté corporelle sont facilités par une installation adéquate ; chaque malade est muni de deux crachoirs individuels : l'un pour son chevet, l'autre pour être porté dans la poche ; les imprimés, livres, brochures, introduits par eux dans la maison, ne la quittent plus et deviennent, aux termes du règlement, la propriété de la bibliothèque commune ; les vêtements personnels

sont remplacés à l'arrivée par une tenue neuve ou soigneusement désinfectée, — tenue spéciale à l'Etablissement, d'ailleurs d'allure militaire par la coupe et le choix de l'étoffe, et sur laquelle, au niveau du sein gauche, une croix bleue pour les porteurs de lésions fermées, rouge pour les porteurs de lésions ouvertes, permet de distinguer d'emblée ces deux catégories de malades. Leur séparation dans les salles est en effet, nous l'avons déjà signalé, une règle qui ne souffre pas d'exception, et d'autant plus utile que, nous venons de le voir, l'état de guerre a développé des variétés de pseudo-tuberculeux, parfois identifiables seulement après une assez longue durée d'observation. Ces débilités par les épreuves de la guerre, ces intoxiqués par les gaz, ces blessés de poitrine, qui arrivent indemnes de bacillose, doivent être préservés de tout risque de contamination. Nous avons dit, dans un précédent chapitre, quelles conditions il y aurait lieu de réaliser à Champrosay pour obtenir plus de garantie encore que jusqu'à ce jour.

Rien, on le voit, dans toutes ces prescriptions d'hygiène prophylactique, de bien spécial ; mais une observance rigoureuse, à laquelle sans doute n'est pas étranger l'état religieux, avec les habitudes de discipline qu'il implique, du personnel hospitalier chargé de leur application.

La DIÉTÉTIQUE, à Champrosay, est l'objet de soins particuliers. Bien entendu, on n'y a point recours aux méthodes anciennes de suralimentation systématique, mais seulement à ce que le Professeur Renon appelle « l'ali-

mentation supplémentaire raisonnée ». Elle est obtenue surtout par l'adjonction, aux deux principaux repas, d'un petit déjeuner du matin et d'une collation d'après-midi suffisamment copieux.

La variété des menus est aussi, de l'avis des directeurs de sanatoria, une condition nécessaire à l'entretien de l'appétit, souvent défaillant chez les tuberculeux. La transcription, ici, des menus d'une semaine prise au hasard parmi les plus récentes, indiquera si ce but est atteint :

Semaine du lundi 13 au dimanche 19 mai 1918.

Lundi 13

DÉJEUNER	DINER
Soupe aux poireaux.	Potage gras.
Bœuf sauce chasseur.	Bœuf nature.
Jardinière.	Pâtes au gratin.
Fromage à la crème. Noix.	Figues.

Mardi 14

DÉJEUNER	DINER
Julienne.	Soupe à l'oignon.
Rosbif sauce piquante ou pâté.	Bœuf mode.
Haricots rouges.	Carottes Béchamelle.
Pommes.	Pruneaux.

Mercredi 15

DÉJEUNER	DINER
Soupe aux haricots.	Potage gras.
Croquettes de viande.	Bœuf en daube.
Bettes au gratin.	Riz au lait.
Pouding. Noix.	Compote.

Jeudi 16

DÉJEUNER	DINER
Soupe aux pommes de terre.	Soupe au riz et au cerfeuil.
Sardines au beurre.	Rosbif sauce madère.
Bifteck avec salade.	Nouilles au gratin.
Purée de pommes de terre.	Noix.
Figues.	

Vendredi 17

DÉJEUNER	DINER
Julienne.	Potage gras.
OÛfs à la coque.	Bœuf nature.
Boudin de purée sur choux-raves.	Epinards.
Lentilles.	Figues.
Pruneaux.	

Samedi 18

DÉJEUNER	DINER
Soupe aux haricots.	Soupe à l'oignon.
Pâté de foie.	Miroton.
Rosbif au jus.	Semoule au lait.
Pommes de terre au lard.	Fromage de gruyère.
Noix.	

Dimanche 19

DÉJEUNER	DINER
Soupe aux poireaux.	Potage gras.
Bifteck avec salade.	Bœuf en daube.
Haricots blancs.	Pâtes au gratin.
Petits Suisses.	Pruneaux.
Figues.	

Il faut reconnaître qu'on pourrait moins bien faire, même en d'autres temps que ceux de restrictions que nous traversons. Un tel résultat ne peut d'ailleurs être

obtenu que par l'action combinée d'une excellente administration et d'une Société de Secours aux Blessés remarquablement libérale. A peine pourrait-on reprocher à ces menus l'usage un peu trop fréquent de la viande de bœuf. La faute en est aux difficultés actuelles de ravitaillement qui nécessitent de réserver les quantités de viande blanche et d'œufs dont on peut disposer aux malades soumis par les médecins à des régimes spéciaux. Ces malades sont relativement nombreux parmi les hospitalisés.

La THÉRAPEUTIQUE proprement dite n'offre à Champrosay nulle innovation sensationnelle. De l'arsenal courant que son corps médical emploie, — y compris, (avec tout l'éclectisme nécessaire), les traitements biologiques dits « spécifiques » — à peine mettrons-nous en vedette, parce que plus récentes, les préparations, sous forme colloïdale et en injections hypodermiques, de deux médicaments d'ailleurs classiques : la térébenthine et l'arsenic.

Il nous tarde d'arriver à la pratique dite des CURES AGRICOLES, à laquelle sont soumis une partie des hospitalisés, et qui constitue la note assez spéciale du sanatorium militaire de Champrosay (1).

Sauf défaut de toute publicité donnée à de telles tentatives, il ne semble pas, en effet, que le travail de la

1. Les principaux points de ce tableau sont empruntés à l'exposé qui a été fait du « travail de la terre à Champrosay » (*Paris-Médical*, 26 janvier 1918) par les D^{rs} Subercaze et Galup, médecins de l'Établissement.

terre soit très répandu dans les divers centres de l'organisation militaire antituberculeuse, alors qu'au contraire on s'efforce de différents côtés à le développer comme méthode de rééducation des mutilés.

A la veille de la guerre, un seul essai en avait été fait : celui de la *Colonie sanitaire agricole de Tonnay-Charente*, établissement partie civil, partie militaire, créé par l'« Union des Femmes de France » et dirigé par le Dr Bouloumié. Depuis la guerre, nous trouvons seulement signalés : le *sanatorium d'Hauteville* (Ain), qui, militarisé, n'a eu qu'à mettre au service de l'armée une organisation civile du temps de paix ; le *sanatorium de Bligny*, où de petits travaux, non seulement agricoles, mais d'ordre divers, sont proposés aux malades, sans aucune tendance d'ailleurs à la systématisation ; le *sanatorium de Melleray*, où, en 1917, 19 malades ont cultivé huit hectares de terrain ; enfin la *station sanitaire de Saint-Jodart* (Loire), qui s'est annexée l'exploitation d'une ferme. D'autre part, en Angleterre, où la méthode avant la guerre s'était développée et était particulièrement en faveur, on a, dès 1916, envisageant la question à un point de vue non seulement médical mais utilitaire, proposé de couvrir, par les résultats matériels que cette méthode peut produire, les frais occasionnés par le traitement des soldats tuberculeux.

Le petit nombre d'efforts dirigés dans le sens des « cures agricoles » chez de tels malades tient, sans doute, à l'opposition qui existe entre cette méthode et le dogme classique du repos absolu au plein air.

De fait, appliquée aux sanatoria civils, la cure de travail, préconisée pour la première fois en 1908 par l'Anglais Paterson, avait donné lieu, de 1908 à 1914, tant dans son principe que dans ses résultats expérimentaux, à toute une série de discussions, dont on trouvera ailleurs (1) l'exposé, et dans le détail desquels nous ne saurions entrer ici. Rien d'étonnant à ce que le Service de Santé Militaire ait fait preuve d'une grande circonspection dans l'utilisation, aux soldats confiés à ses soins par la Patrie, d'une méthode si controversée.

C'est en se plaçant à un point de vue tout réaliste, touchant d'une part la situation économique et sociale qu'a créée pour le pays l'état de guerre, et d'autre part les conditions matérielles, dans lesquelles se trouvent, une fois rendus à la vie civile, nombre de mobilisés, que les organisateurs du travail agricole à Champrosay ont été amenés à passer outre, pour certains malades, — et avec toutes les précautions qui s'imposent, — aux méthodes classiques.

Les hommes que le gouvernement militaire de Paris évacue sur Champrosay ne sont pas les clients, volontaires et triés, d'un établissement soit gratuit soit payant. Ils constituent la totalité des mobilisés, tant de l'armée que de l'usine, dont l'état pathologique est celui que nous avons indiqué au précédent chapitre. Or s'il est vrai qu'un tel état puisse être, en principe, justifiable la plupart du temps d'un traitement de longue

1. Alb. Vigné. *De la valeur thérapeutique du travail musculaire systématisé en tuberculose pulmonaire. Contribution à l'étude clinique et expérimentale de la cure de travail.*

durée, dont l'inaction du sanatorium constitue l'essentiel, — en pratique, cet état est trop chronique et trop compatible avec une existence de labeur, pour que, en dehors des périodes d'exagération de certains symptômes, son traitement par le repos prolongé au grand air puisse être généralisé : en temps de paix, un tel traitement nécessite pour le malade et sa famille des conditions de fortune trop peu souvent réalisées ; en temps de guerre et après la guerre, il créerait pour l'État des charges évidemment disproportionnées à ses ressources, quelles qu'elles puissent être. Il est d'ailleurs de fait que la plupart des hommes envoyés à Champrosay n'ont, après quelques semaines ou quelques mois d'hospitalisation, de plus vif désir que de rentrer dans la vie civile pour s'y remettre au travail, plus rarement de reprendre du service. Pour de tels sujets, la culture de la terre a paru susceptible, à Champrosay, d'effets favorables. Elle ne prétend pas constituer, à proprement parler, une thérapeutique curative. Mais, tenant compte des nécessités inéluctables de l'existence, elle cherche, suivant les termes mêmes du règlement affiché dans les salles, « à fournir aux hommes qui s'y adonnent les connaissances théoriques et pratiques pouvant leur faciliter, après la guerre, soit d'échanger leur métier antérieur devenu nocif pour eux contre un métier au grand air plus favorable à leur état de santé ; soit seulement de trouver une distraction saine en dehors de leurs occupations habituelles ; soit enfin, pour ceux qui sont déjà de la partie, d'accroître leur acquis professionnel ». Médicalement ce travail de la terre est appli-

cable aux sujets dont l'état, à défaut de devoir être amélioré par lui, n'en sera du moins pas aggravé : après une expérience longue de plus d'une année, les médecins de Champrosay pensent pouvoir affirmer que ces cas existent, et même sont fréquents.

C'est dès juillet 1916 que la Directrice du Sanatorium, — après avoir, pendant un certain temps et à titre surtout de distraction, concédé aux malades qui le désiraient la culture de petits jardins individuels taillés dans l'enceinte du parc, — proposait à la Société de Secours aux Blessés une organisation agricole plus importante. Dès cette époque, elle préconisait aussi l'évacuation, au départ de Champrosay, des malades soumis aux cures de travail sur une station sanitaire spécialisée comme colonie agricole et où ils pourraient parfaire leur instruction professionnelle. Cette suggestion si intéressante n'a malheureusement pas jusqu'à présent été réalisée. Par contre, l'organisation du travail de la terre à Champrosay a fait, sous l'inspiration de sa créatrice, de rapides progrès. Dès le début d'août, le consentement de la Société de Secours et celui de la Direction du Service de Santé étaient acquis. Dès octobre, des subsides étaient demandés au Ministère de l'Agriculture et venaient s'ajouter à ceux fournis par la Société de Secours pour subvenir aux frais du matériel et des semences. En décembre, un terrain d'un hectare attenant au sanatorium était prêt pour la culture. A partir d'avril 1917, les cures de travail, — inaugurées par M. Justin Godart, Sous-Secrétaire d'État du Service de Santé, et M. le Médecin-Inspecteur Sieur, Directeur

du Service de Santé du gouvernement militaire de Paris, — se sont poursuivies régulièrement sur ce terrain, dans le potager de l'Établissement et dans les massifs de son parc. Un nouveau terrain, (au total 4 hectares), a même, cette année, été ajouté au premier. Des ruches et des couveuses artificielles complètent l'installation.

En raison de la catégorie de malades soignés à Champrosay, il ne peut s'agir de gros travaux agricoles nécessitant une dépense considérable de forces. Aussi a-t-on concentré leur activité dans les branches suivantes, plus en rapport avec leurs moyens : culture potagère, arboriculture, floriculture, agriculture, aviculture.

Pour l'obtention du but social recherché, il était de toute nécessité que fût particulièrement bien compris l'enseignement théorique et pratique. Ici, comme en toute occasion, s'est manifesté le talent d'organisation de la Directrice : elle a su s'assurer les concours divers, grâce auxquels ce programme a pu être réalisé.

L'enseignement théorique est donné aux malades par les maîtres les plus compétents, groupés par les soins de M. le professeur Bonnier, membre de l'Institut, professeur à la Sorbonne (1).

1. En 1917, ces maîtres ont été :

pour la culture potagère : M. Bussard, professeur à l'Institut agronomique, directeur du laboratoire des semences, aidé de son préparateur, M. Maylin ;

pour l'arboriculture : M. Opoix, jardinier-chef du jardin du Luxembourg ;

pour la floriculture : M. Gérôme, jardinier-chef du Museum ;

pour l'agriculture : M. Sevalle, directeur du rucher du Luxembourg.

Les cours d'aviculture n'ont pu avoir lieu.

En dehors de conférences, données en moyenne une fois par semaine, ces messieurs président aussi à la partie pratique de l'enseignement. Celle-ci a lieu sous la direction plus spéciale d'un gradé, agriculteur de profession, attaché au sanatorium.

Pour être profitable, un tel enseignement doit être assez prolongé. Grâce à l'autorisation de M. le Médecin Inspecteur Sieur, Directeur du Service de Santé lorsque cet enseignement a été organisé, l'Établissement peut conserver ses élèves agriculteurs plus de trois mois, certains même pendant tout un cycle de culture, soit de huit à neuf mois, — un tel temps correspondant à peu près à celui que ces hommes, suivant la solution que leur état comporte, passeraient soit chez eux en congé de convalescence, soit avant leur réforme dans une station sanitaire.

Les sujets soumis au travail de la terre sont choisis surtout parmi les hommes de métiers manuels, mais non exclusivement agriculteurs, plus rarement parmi ceux de professions libérales : ainsi ont toujours agi, d'ailleurs, les médecins qui ont institué des « cures de de travail » — cures de sanatoria populaires. Au point de vue pathologique, sont pris seulement ceux qu'une observation de huit à quinze jours a montrés exempts d'hyperthermie manifeste et persistante, qu'ils aient ou non des bacilles de Koch dans leurs crachats.

Doit-on, guidé dans le choix par ces seules conditions, faire du travail de la terre une obligation pour tous les hospitalisés qui les remplissent ? Les médecins de Champrosay l'ont un moment pensé. Mais, depuis long-

temps déjà, convaincus de la supériorité des résultats sociaux que l'on peut atteindre par cette voie sur les résultats thérapeutiques proprement dits, ils tiennent de plus en plus compte des répugnances et des goûts individuels, et ont substitué au régime de la seule autorité celui de la persuasion, qui suffit, d'ailleurs, à leur assurer un recrutement large et satisfaisant. Il existe ainsi, à l'heure actuelle, un groupe de 90 travailleurs en moyenne.

Par contre, une fois versés dans les équipes, les hommes sont soumis, dans leur emploi du temps, à une discipline des plus strictes.

Pour tous, l'alternance des séances de culture du sol et des séances de repos au grand air, sur chaise longue, est de règle absolue. Mais la diversité des travaux qu'ils ont à accomplir, — condition de l'utilité pratique de ces travaux, — ne permet pas une graduation de l'effort, précise et quasi « mesurable au kilogrammètre », telle qu'elle était organisée dans certains établissements, surtout étrangers, d'avant-guerre. On se contente à Champrosay, de faire varier le nombre des heures de travail d'après la résistance des sujets, classant ceux-ci, suivant le nombre d'heures prescrit, en trois catégories, que distinguent, pour faciliter la surveillance, des brassards de couleurs différentes. Au cours de leur séjour, ils passent, en un temps variable, de l'une à l'autre de ces catégories.

L'emploi du temps est réglé de la façon suivante :

Période d'hiver

<i>Séances de travail</i>	{	1 ^{re} catégorie (brassards blancs) :	
		1 séance.....	de 15 h. 30 à 16 h. 45
		2 ^e catégorie (brassards bleus) :	{ de 8 h. 30 à 10 h.
		2 séances.....	{ de 15 h. 30 à 16 h. 45
		3 ^e catégorie (brassards rouges) :	{ de 8 h. 30 à 10 h.
		3 séances.....	{ de 14 h. à 15 h.
			{ de 15 h. 30 à 16 h. 45
<i>Séances de chaise longue</i>	{	2 premières catégories : 3 séances.	{ de 10 h. à 11 h.
			{ de 13 h. 30 à 15 h.
			{ de 16 h. 45 à 17 h. 45
		3 ^e catégorie : 2 séances.....	{ de 10 h. à 11 h.
			{ de 16 h. 45 à 17 h. 45

Période d'été

<i>Séances de travail</i>	{	1 ^{re} catégorie (brassards blancs) :	
		1 séance.....	de 6 h. 45 à 8 h.
		2 ^e catégorie (brassards bleus) :	{ de 6 h. 45 à 8 h.
		2 séances.....	{ de 16 h. à 18 h.
		3 ^e catégorie (brassards rouges) :	{ de 6 h. 45 à 8 h.
		3 séances.....	{ de 8 h. 30 à 10 h.
			{ de 16 h. à 18 h.
<i>Séances de chaise longue</i>	{	les 3 catégories : 3 séances....	{ de 10 h. à 11 h.
			{ de 13 h. 30 à 15 h. 30
			{ de 18 h. à 18 h. 45

Enfin, il est de bonne politique, surtout dans les premiers temps, de stimuler l'ardeur des travailleurs par quelque récompense. A défaut d'une participation aux bénéfices éventuels de la culture, — dont le principe n'a pas été admis par la Société de Secours aux Blessés, — on parvient à ce résultat par des permissions de quinzaine, qui sont accordées « non seulement d'après la présence, mais d'après l'assiduité au travail ». Même justifiées par prescription médicale ou notes de service, les absences aux « cures agricoles » entraînent suppression de la permission de quinzaine, quand elles

atteignent 3 jours pleins ou, par catégories, 3 séances pour les brassards bleus, 6 pour les brassards blancs, 9 pour les brassards rouges.

Moins est strictement dosé le travail, plus il est nécessaire, on le conçoit, de surveiller avec exactitude les réactions physio-pathologiques du travailleur. Aussi, à Champrosay, est-il accordé à l'observation médicale une importance qu'elle n'a pas aux yeux de certains médecins ayant traité de la question.

Les modifications subjectives de l'état général sont intéressantes à noter, mais les renseignements qu'elles fournissent manquent forcément de précision.

L'examen stéthoscopique et l'examen radioscopique, s'ils sont loin d'être négligeables pour l'étude de la marche générale de la maladie, ne peuvent, sauf le cas d'accidents pulmonaires aigus et passagers, permettre de dépister précocement une aggravation pathologique.

Par contre, les médecins de Champrosay pensent arriver à ce résultat, d'une part par la prise de la température, chaque matin avant le travail, chaque soir après la dernière séance de chaise longue, de temps à autre, comme contrôle, immédiatement après une séance de travail, et aussi d'après les principes de l'« épreuve de marche de Küss » ; d'autre part, par la recherche, au moins hebdomadaire, des variations de la capacité respiratoire étudiée au spiromètre, des tensions artérielles maxima et minima, du nombre des pulsations, du nombre des respirations, et enfin du poids ; bref, par les divers procédés, plus haut indiqués, pour déceler une évolution active, même modérée.

Les courbes de ces divers examens sont soigneusement tenues à jour pour chaque sujet. Si des modifications dans un sens anormal ne sont constatées que pour l'un de ces examens isolément, ou si elles ne sont que passagères et peu marquées, l'attention de l'observateur doit seulement être mise en éveil. Mais, si elles se manifestent à la fois pour plusieurs examens, si elles persistent et ont tendance à s'accroître, les séances de travail doivent sans hésitation être suspendues ou supprimées.

Citons, comme exemple d'un de ces cas nettement défavorables, celui d'un sujet ayant présenté, en plus d'une élévation légère de la température, un abaissement continu des tensions, (après une exagération momentanée), une accélération continue des respirations et des pulsations, une diminution continue du poids. Ces cas, d'ailleurs, sont en minorité. Plus souvent on constate, dans une première période de quelques jours ou quelques semaines de durée, des variations de sens indifférent ; puis la température, le pouls, la respiration, le poids tendent à reprendre leur valeur initiale et à s'y maintenir. On est bien, semble-t-il, en droit d'affirmer que, dans ces cas, le travail de la terre, progressivement dosé, n'aggrave en rien l'état des hommes et peut sans aucun risque leur être prescrit (1).

1. Nous publions ci-contre deux exemples de courbes : L'un à gauche d'un cas favorable, l'autre à droite d'un cas défavorable.

Cas favorable. — La température reste normale, La tension artérielle, le pouls, la respiration ne varient point sensiblement. La courbe de poids s'élève avec régularité ; la capacité thoracique s'accroît légèrement.

Cas défavorable. — La température subit de légères poussées. Le pouls et la respiration se précipitent. Le poids diminue. La capacité thoracique reste stationnaire.

Ce travail les améliore-t-il ? Peut-il être vraiment considéré comme une cure ? Dans le laps de temps pendant lequel on peut suivre les hommes, rien, il faut le reconnaître, ne permet le plus souvent de l'affirmer. A ce point de vue, les résultats constatés à leur départ du sanatorium, chez les agriculteurs et chez les autres hospitalisés, sont sensiblement superposables.

Il est vrai qu'à Champrosay on n'a pas le loisir, à l'exemple de certains promoteurs ou partisans de la méthode, de rechercher, par la mesure de l'indice opsonique ou de la séro-agglutination, par le dosage de l'alexine ou la réaction de fixation, si les « cures de travail » ne produisent pas une auto-inoculation, suivie d'auto-immunisation. Ces procédés de laboratoire sont peu compatibles avec les obligations de l'heure. Au surplus, ils ne vaudraient pas, pensons-nous, pour trancher la question, les renseignements thérapeutiques que pourront, — si l'œuvre entreprise produit les résultats espérés, — fournir, après plusieurs années de réalisation, et la paix rétablie, l'observation directe des malades retournés à la terre ou, — à défaut d'un changement de métier impraticable pour la plupart, — intéressés à la culture, aux moments de loisir, d'un jardinet ou d'un lopin de terre.

CHAPITRE V

Psychologie des tuberculeux de guerre. — Qualités morales du personnel hospitalier. — Sorties et permissions. — Distractions et occupations au sanatorium. — Influence des cures de travail. — Éducation hygiénique et prophylactique.

Que n'ont pas écrit, avant la guerre, de l'état d'âme des tuberculeux tant les romanciers que les médecins, et ces derniers, en outre, de l'influence morale qu'un bon thérapeute doit savoir acquérir sur de tels malades ? La psychologie et la psychothérapie des tuberculeux de guerre, pour assez différentes, ne sont pas moins remplies d'intérêt, et notre sujet serait incomplètement traité si nous n'effleurions au moins la question. Les observations qu'ont faites, depuis plus de deux ans, ceux, — et surtout celles, — qui, à Champrosay, sont en contact quotidien avec les hospitalisés ; les documents écrits, fournis, sous forme de lettres, par nombre d'entre eux, nous aideront dans cette tâche. Toutefois, il faut bien reconnaître que la moisson serait plus abondante dans un milieu de malades plus gravement touchés.

Il convient avant tout d'éliminer une cause d'erreur : la psychologie des faux-tuberculeux, qui, nous l'avons

vu, ne sont pas tout à fait l'exception. Psychologie d'ailleurs digne quelquefois d'intérêt, quand il s'agit de surmenés ou de déprimés de la guerre ; plus souvent, cependant, justiciable d'un profond mépris : celle, par exemple, du mobilisé des 20^e ou 22^e Sections, ou de l'ouvrier détaché en usine, qui se découvrent soudain malades, lorsqu'un décret applicable à leur espèce menace de les envoyer au front. Soyons juste toutefois : parmi ces hommes, il en est qui, du fait de décisions médicales prises à leur égard dès longtemps avant la guerre et confirmées depuis, avaient pris l'habitude de se considérer comme inaptes au métier des armes. Une récupération, que la gravité de l'heure rend inévitable va les atteindre. Sont-ils donc inexcusables d'un moment de défaillance ? Parfois il suffit d'un appel opportun à leur conscience pour faire d'eux de nouveaux hommes. On en pourrait, à Champrosay, citer des exemples.

Mais arrivons aux tuberculeux avérés, même légèrement atteints. Quelle différence d'état d'âme, il faut le reconnaître, avec les blessés, même graves ! On en a pu juger dans cette maison, où se sont succédé les deux variétés d'hospitalisés.

Nous avons sous les yeux des lettres de ces blessés d'hier. Toutes seraient à citer, pour donner une juste idée de la foi patriotique qui les anime ; du désir ou de la joie qu'elles manifestent, quand l'homme va retourner ou est retourné déjà sous les drapeaux, de son charin au contraire quand son état l'en rend incapable. « Puisque je ne peux plus faire un soldat et continuer ce que j'avais commencé avec toute l'armée française,

soupire celui-ci, mon unique désir est de rejoindre ma famille au plus tôt. » — « J'espère, écrit cet autre au cours d'un congé de convalescence, que, dans l'intérêt du pays, qui compte pour se libérer et triompher sur le retour à la santé d'un grand nombre de blessés et de malades, Dieu me permettra de continuer sans encombre à rendre des services à la cause qui nous est chère. » — Et cet autre encore : « Je mène une existence toute de repos, ayant conscience que, pour rendre encore quelques services, il me faut acquérir un complément de forces. » — « Je suis actuellement, annonce un quatrième, dans un camp d'instruction, en attendant de retourner voir les Boches, ce qui ne tardera guère, je crois ; je préfère d'ailleurs retourner avec les camarades du front... et cela ne m'amuserait pas d'être traité d'embusqué. » Enfin ce dernier, qui a repris sa place aux tranchées : « A mon grand regret, je ne suis pas retourné dans mon ancien régiment ; mais je me console en pensant que c'est partout pour la France qu'on se bat. » — Et dans toutes ces lettres, quelle expression de gratitude pour les soins reçus, manifestée parfois gauchement, parfois avec une délicatesse exquise : « Voyez-vous, ma Mère, on a moins peur d'être blessé, quand on sait qu'il existe des dévouements comme les vôtres pour panser nos blessures et nous obliger à guérir. Le jour de la victoire, vous aussi aurez votre part de triomphe, car vous y aurez largement contribué. »

Avec les tuberculeux, la note est en général fort différente. L'égoïsme, qu'on a, de tout temps, signalé comme un des caractères les plus fréquents chez cette

variété de malades, se manifeste plus particulièrement par la crainte d'être rappelé à servir et le désir non dissimulé de la réforme. « Le service médical, gémit l'un, qui écrit d'une station sanitaire, est assuré ici par un jeune médecin-major venant du front. Aussi est-il très peu large dans ses propositions. » — Et dans les mêmes circonstances, un autre parle avec amertume « du major qui n'est pas spécialiste et ne vous trouve absolument rien ». De combien de lettres c'est là le leit-motiv ! Aussi est-ce presque une satisfaction de trouver cet aveu, du moins sincère, sous la plume d'un ancien hospitalisé : « Comme beaucoup, je sais que je n'ai pas échappé aux influences qui dépriment trop souvent les malades. » — Et puis, ce sont des récriminations de toute sorte, en particulier de la part de ceux qui ont été évacués sur des stations sanitaires : récriminations au sujet du logement, des soins, surtout de la nourriture. Certes nous ne discutons pas qu'il y ait du vrai dans tout cela, que les stations sanitaires, surtout à leurs débuts, aient pâti, dans leur organisation, de leur caractère improvisé, et que certaines précisions ne s'inventent point. Pourtant, comment ne pas remarquer la note aigrie, la recherche du détail péjoratif, dans mainte lettre ? « Ce matin, se plaît à signaler l'une, un homme s'est fait poser des ventouses ; n'ayant pas de poudre de talc, l'infirmière lui a mis de sa poudre de riz. » — « Tout est désillusion, écrit un autre, même le costume : grande capote, pantalon, et, comme coiffure, un bonnet de coton. Oui, ma Mère, il faut sortir avec ce casque à mèche, sans quoi l'on risque d'être consigné ! » — Même

dans la reconnaissance à l'égard de Champrosay, des restrictions parfois se font jour. Exemple : « Il n'y a qu'une chose qui rend heureux ici... la liberté ! L'autorité militaire a vraiment grand tort de vous obliger à fermer à double tour la porte de l'Établissement. Et je crois même qu'elle n'y gagne pas !... Ni les malades non plus, (certains du moins). » — Et ceci encore : « Ceux qui se plaignent de Champrosay peuvent venir ici. Tant qu'à moi, jamais je ne m'en suis plaint, car, comme dit le proverbe, quand l'on est à moitié bien, faut y rester. » Voilà des réserves qu'on ne rencontre pas dans les lettres de blessés... Mais n'en cherchons pas davantage. Nous avons affaire, — et c'est leur excuse, — à des malades, qui souvent se croient plus touchés qu'ils ne sont en réalité, et qui attribuent à la guerre seule une atteinte, jugée irréparable, de leur santé.

A de tels hospitalisés, plus qu'à tous autres, la douceur, le tact des soins féminins, sont indispensables. Seulement, on conçoit quelle abnégation ils nécessitent. M. Justin Godart, ancien Sous-Secrétaire d'État du Service de Santé, l'a si bien compris que, prévoyant « combien on trouverait rarement de concours féminins bénévoles pour les hôpitaux sanitaires », il a indiqué qu'il faudrait, la plupart du temps, faire appel au corps rétribué des infirmières temporaires créé par ses services... Il a oublié les dévouements qui ne puisent pas leur force à des sources purement humaines.

Nous avons par ailleurs rendu témoignage à ce dévouement. Nous n'y reviendrons pas. Ajoutons seule-

ment qu'il doit s'accompagner d'autres qualités, qui fleurissent aussi à Champrosay. Ainsi cette connaissance approfondie de l'âme des malades, qui faisait joliment dire à l'une des infirmières : « Le caractère de cet homme se bonifie trop... ça va mal pour sa santé. » Ainsi surtout cette largeur d'esprit, dont témoigne telle boutade de la directrice, disant au médecin-chef, après lui avoir demandé des mesures disciplinaires, devenues nécessaires, contre un hospitalisé, travailleur en usine de son métier : « D'ailleurs, j'augurais mal de lui... je le voyais à la messe tous les matins » ;... puis, fort justement expliquant, après avoir joui d'une surprise assez naturelle, qu'une telle ferveur chez un tel homme lui avait paru trop anormale pour être sincère. — Nous ignorons si d'autres établissements religieux ont justifié ou non certaines critiques, à eux adressées en marge de l'union sacrée. Nous nous portons, en tout cas, garant que ces critiques seraient, à l'égard de Champrosay, d'une injustice rare, et que la circulaire de M. Millerand sur le respect dû, dans les hôpitaux, à toutes les croyances, comme à toutes les incroyances, est ici superflue, encore qu'elle y ait sur les murs place d'honneur. — Est-ce à dire que les religieuses de Champrosay aient cherché à dissimuler leur drapeau et que les malades, catholiques sincères et pratiquants, ne trouvent pas, mieux que partout ailleurs, dans leur Maison les ressources spirituelles dont ils ont besoin ? Non certes. Pareille conception de la neutralité ne conviendrait à la dignité ni de celles qui s'y soumettraient ni de l'État qui voudrait l'imposer.

Revenons à des considérations plus terre à terre. Le grand danger pour les malades d'un sanatorium, c'est l'ennui et, qu'on nous passe l'expression militaire, « le cafard », qui naissent de l'oisiveté. On y a paré à Champrosay par tous les moyens possibles.

Pourtant on était privé de ressources puissantes. D'abord les sorties individuelles, néfastes à des hommes dont la guérison dépend de l'observance d'une vie très réglée et d'une hygiène très stricte. Une course trop prolongée ou trop rapide peut enrayer des progrès lentement acquis. Et que dire de l'attrait irrésistible du débit de vins rencontré sur la route ! Pour les mêmes raisons, il a fallu renoncer également aux promenades collectives, aboutissant trop souvent à la dispersion, malgré les efforts des infirmiers ou des gradés chargés de la surveillance. Seules ont été conservées les permissions de vingt-quatre heures, toutes les cinq ou six semaines, (plus fréquentes même, à titre d'encouragement, pour les agriculteurs), et les permissions de la journée, intercalées entre les précédentes et accordées sous le couvert de « notes de service ». Nous n'affirmerions pas que ces sorties soient d'un effet thérapeutique toujours excellent.

A l'intérieur de l'Etablissement, rien n'a été négligé pour distraire et occuper les hommes.

Les distractions consistent en séances cinématographiques, à peu près hebdomadaires, et, dans l'intervalle de ces séances, en concerts avec musique, chants, et représentations théâtrales. Les malades sont les acteurs exclusifs de ces concerts, parfois même les auteurs, et

telle revue fort spirituelle a laissé de mémorables souvenirs. En quelques occasions, des fêtes plus importantes sont données : ainsi, ces arbres de Noël, au profit des enfants des malades ; ainsi encore, ce brillant défilé, à travers le parc, de Jeanne d'Arc entrant à Orléans, avec la représentation en plein air, si réussie, qui lui fit suite. Dans ces occasions, les familles des hospitalisés sont invitées. Il en est de même aux remises de décorations, que l'on multiplie le plus possible et qui sont faites par le Général Commandant le département de Seine-et-Oise. Enfin, en dehors de ces circonstances exceptionnelles, les familles et les amis des malades ont leurs entrées libres auprès d'eux, les jeudis et dimanches, de 14 h. 1/2 à 17 h. 1/2.

Il ne s'agit pas seulement de distraire, il faut aussi occuper les hommes, du moins ceux dont l'état le permet. A cet effet certains travaux de la maison sont confiés à ceux dont le métier s'y prête. Un atelier est réservé aux ébénistes, aux brodeurs, aux enlumineurs, aux modeleurs, à tous ceux que, pendant longtemps, une Mère, bien connue sous le nom de « Mère Beaux-Arts », a dirigés avec sagacité et compétence. Un autre atelier, muni d'un four à flamber, a vu se développer des essais fort appréciables de céramique. — Mais ce sont surtout les travaux agricoles, dont nous avons par ailleurs exposé le détail, qui ont donné les plus favorables résultats. En dehors même de leur action proprement thérapeutique, qui est discutable, ils contribuent largement à établir, chez les malades qui y sont soumis,

une égalité d'humeur, un équilibre moral, voire souvent une euphorie qui font trop souvent défaut chez les sujets traités par la méthode classique du repos quasi-absolu et qui, à Champrosay, ne sont pas sans faciliter le maintien de la discipline nécessaire. Au point de vue social, le corps médical et l'administration ont aussi conscience qu'ils combattent victorieusement certaine tendance à l'oisiveté, qui, en dehors même de l'état de maladie, est la conséquence à redouter d'un état de mobilisation prolongé pendant plusieurs années et qui, généralisé, pourrait être une menace pour l'avenir du pays. Enfin l'avenir dira dans quelle proportion ils auront favorisé l'amour pour la terre, sinon le retour à elle.

C'est ce qu'exprimait de façon plus humoristique à M. Justin Godard, lors de l'une de ses visites, un des hospitalisés, dans une petite allocution dont nous nous en voudrions de ne pas reproduire au moins le début :

Monsieur le Ministre,

Il est de bonne tradition militaire que les soldats fatigués par le dur métier des armes se préparent à de nouveaux combats en cultivant leurs jardins.

Jadis un général romain employait noblement ses loisirs en faisant pousser des choux.

Et, plus près de nous, le général Bugeaud, de légendaire et sympathique mémoire, ne comprenait l'heure sanglante de l'épée que complétée par le labeur pacifique de la charrue.

Nous sommes ici quelques quatre-vingts agriculteurs, qui, dans cet asile de recueillement et de paix, philosophons à la manière de Candide, la bêche à la main. Nous faisons pousser des légumes par ordonnance de la Faculté. C'est une formule

élégante et simple, mais il fallait la trouver, qui résoud le problème du ravitaillement en restaurant notre santé et en entretenant notre moral.

Un sanatorium enfin ne serait pas digne de ce nom s'il n'était un centre d'éducation hygiénique et prophylactique; et tel est bien l'un des buts principaux que recherche l'organisation militaire antituberculeuse.

En dehors des conseils individuels, que les médecins sont à même de donner au cours de leurs visites quotidiennes, en dehors des exemples que fournit aux malades l'hygiène si stricte de la Maison, en dehors des prescriptions affichées, des conférences tendent encore à l'obtention de ce résultat.

Il en est, faites par les médecins, qui entrent dans des considérations de pathologie et de thérapeutique assez précises, — tout en demeurant simples et aisément compréhensibles, — pour faire sentir aux malades toute l'importance de l'affection dont ils sont atteints, en même temps que sa curabilité. Certaines ont pu être illustrées de projections photographiques ou cinématographiques. Les hommes y ont toujours témoigné grand intérêt.

Il en est d'autres, plus ménagères en quelque sorte, touchant les conditions d'habitation et surtout d'hygiène alimentaire, qui requièrent toute l'expérience pratique d'une femme. De celles-là, c'est une Mère, la Mère Marie-Laurent, qui se charge; et c'est plus spécialement aux femmes des malades que, le dimanche, avant la visite, s'adresse sa persuasive et familière éloquence.

CHAPITRE VI

Modes de départs du sanatorium : évacuation sur d'autres hôpitaux ; renvoi au dépôt ; congés de convalescence ; passage du service armé dans le service auxiliaire ; changements d'armes ; réformes temporaires, réformes définitives ; évacuation sur stations sanitaires.

Variétés diverses de réformes : réformes n° 1 et réformes n° 2. Gratifications.

Constitution des dossiers médico-légaux. Commissions de réforme.

Après avoir décrit le sanatorium de Champrosay, les variétés d'hospitalisés qui y passent et le genre de vie qu'ils y mènent, il nous reste à dire comment ils en sortent.

A s'en rapporter aux instructions officielles, nous avons vu, au début de ce travail, que la conduite à tenir par les « hôpitaux sanitaires » semble devoir se résumer en trois règles : ou renvoyer sans retard l'homme dans un hôpital ordinaire, s'il est reconnu indemne de tu-

berculose après un triage de contrôle, ou l'évacuer, après trois mois en moyenne de séjour, sur une « station sanitaire », s'il s'agit d'un tuberculeux confirmé, malade ou aggravé du fait de la guerre, et bien qu'en évolution ; d'un état général satisfaisant et susceptible d'amélioration, ou enfin le faire réformer sur place, ou le conserver jusqu'à sa mort, s'il n'est justifiable que d'une réforme n° 2 ou si son état est trop grave.

Dans la pratique, et pour des raisons d'ordre administratif, d'ordre médical ou de convenance personnelle, la question est plus complexe.

Le renvoi sur un hôpital ordinaire, lorsque après quelques jours d'examen, le diagnostic de tuberculose n'est pas confirmé, a été jusqu'à ce jour malaisément obtenu à la Direction du Service de Santé. Nous n'en trouvons signalé qu'un seul cas pour les 1.523 malades dont nous avons dépouillé les dossiers. On conçoit d'ailleurs que le renouvellement tant soit peu fréquent de pareilles demandes risquerait de créer un conflit, au moins d'opinion, et qu'il vaut mieux éluder, entre corps médical des centres de triage et corps médical des hôpitaux sanitaires.

En réalité, *l'évacuation sur un autre hôpital* n'est pratiquement réalisable que lorsqu'elle est imposée, soit à l'entrée, soit au cours du séjour par la prédominance d'une affection concomitante, tuberculeuse ou non, d'ordre médical ou chirurgical. Elle se fait alors sur un service spécialement réservé à l'affection en question. Le fait s'est produit pour 35 malades sur les

1.523 (1). Cette évacuation peut d'ailleurs n'être que temporaire et le malade reprend ensuite sa place au sanatorium. Nous en trouvons 44 cas (1). Enfin l'homme peut, pour convenances personnelles, en particulier

1. Ces 35 évacuations se sont réparties comme suit :

Services spéciaux de médecine :

Peau.	2
Maladies vénériennes.	6
Voies urinaires	3
Yeux.	1
Cœur.	2
Estomac.	1
Maladies mentales.	4

Services de chirurgie générale, (dont 1 cas d'extraction de projectile intra-pulmonaire) 7

Services de tuberculose chirurgicale :

Abscès froid	1
Tuberculose rénale.	1
Mal de Pott	1
Tumeur blanche du genou.	1
Tumeur laryngée	3
Adénopathies (hôpital marin).	1

Service de physiothérapie. 1
35

1. Ces 44 évacuations qui ne se confondent pas avec les précédentes, se sont réparties comme suit :

Service de chirurgie générale :

Appendicite	8
Hernie	2
Hémorroïdes.	1
Hémorragies intestinales	2
Extraction de projectiles (dont 1 intra-pulmonaire).	6

19

La plupart de ces cas ont été traités à l'Hôpital américain V. R 76 de Ris Orangis dont le voisinage a été précieux à Champrosay.

Service d'oto-rhino-laryngologie 7
(pour les interventions ne pouvant être pratiquées sur place).

Vallet 6

pour se rapprocher de son domicile, demander son transfert dans un autre hôpital sanitaire, soit de la même région militaire, soit d'une autre région. C'est ce qui a eu lieu 7 fois. Si, à l'évacuation unique sur un hôpital ordinaire, aux 35 évacuations sur des services spéciaux et aux 7 sur d'autres hôpitaux sanitaires, nous ajoutons encore les 94 évacuations sur les sanatoria de Bligny et de Villiers, à l'époque où Champrosay ne recevait pas de lésions ouvertes, 21 évacuations sur hôpitaux disciplinaires et 2 évacuations de soldats des armées alliées renvoyés à des hôpitaux de leurs nationalités, nous obtenons, pour 1.523 malades, le total de 160 évacuations à titre définitif sur d'autres hôpitaux.

Mais, hors ces cas d'exception, force est bien, à l'égard des sujets reconnus indemnes de tuberculose, de prendre une décision, décision qu'il faut même rapide, si l'on ne veut pas, suivant l'expression que nous avons déjà signalée, de Sergent, que le séjour au sanatorium les « stigmatise ». Ce à quoi ne suffisent que trop déjà certaines mentions inscrites à la légère, après un examen trop hâtif et trop superficiel, sur les « billets d'hôpital » des formations sanitaires où ces hommes ont passé : telles les mentions de « bronchites

Service de tuberculose chirurgicale :

Pleurésie purulente.	2	
Abcès froids	5	
Fistule anale.	9	
Péritonite tuberculeuse	2	18
Total		44

suspectes », de « poumons douteux », d' « imminence de tuberculose » et toutes autres qui en disent trop ou n'en disent pas assez et auxquelles il devrait bien être rendu obligatoire de substituer celle de « malade en observation » préconisée par l'instruction officielle, ou la notation chiffrée réglementaire.

Ces décisions, à l'égard des hospitalisés non tuberculeux, décisions qui devraient régulièrement être prises par les hôpitaux ordinaires, sont au nombre de deux : le renvoi au dépôt ou la proposition pour un congé de convalescence.

La première est une solution souvent trop radicale, parce que prématurée : si en effet les hommes à qui on l'applique ne sont pas des tuberculeux, il n'en est pas moins vrai qu'en général leur état nécessite des soins préalables à la reprise du service et d'une durée plus ou moins longue. Cependant elle a trouvé 173 fois son application à Champrosay, après d'ailleurs, le cas échéant, les soins nécessaires. Les congés de convalescence ont été accordés dans 203 cas.

Renvois au dépôt ou congés de convalescence ont en outre tous les deux le même inconvénient ; quand ils sont appliqués à la sortie d'un sanatorium, même dans les cas où les malades n'ont fait qu'y passer : c'est d'être utilisés trop souvent par eux pour obtenir par la suite des hospitalisations successives, des convalescences renouvelées, voire souvent des réformes auxquelles ils n'ont aucun droit. En ce qui concerne les convalescences, ces abus avaient du reste été prévus dès les débuts de l'organisation antituberculeuse par le

Médecin Inspecteur Sieur, Directeur du Service de Santé du Gouvernement Militaire de Paris et son adjoint technique, le D^r Léon Bernard, dans une note à l'Académie de médecine.

Sur le même sujet, nous regrettons de ne pouvoir publier ici les résultats complets d'une enquête officielle, poursuivie actuellement à Champrosay et concernant le sort ultérieur de tous les hommes qui ont quitté ce sanatorium sans y avoir été reconnus tuberculeux, avec ou sans congé de convalescence. On trouvera du moins, dans le tableau ci-après, le classement des 52 premières réponses parvenues.

On y voit que, sur 52 sujets renvoyés dans ces conditions :

11 étaient encore en service au moment de l'enquête, (dont 9 seulement avec un laps de quelques mois, et 1 seul au front parmi ces 11);

5 en situation instable, (convalescence, hospitalisations) ;

3 démobilisés par mesure générale, (vieilles classes, pères de six enfants) ;

2 démobilisés par décision du Commandement ;

31 enfin réformés, dont 12 temporairement et 19 définitivement; (et, sur ce nombre, 25 réformés moins de trois mois après leur retour au dépôt, l'un même au bout de cinq jours)(1).

De tels résultats sont édifiants. Si l'on examine de

1. Quant au sort ultérieur, à l'échéance de la réforme temporaire, l'enquête est en cours à ce sujet.

plus près certains cas d'espèce, ils le sont davantage encore. Parmi les motifs indiqués de réforme, (ils sont loin de l'avoir été tous), citons en effet quelques exemples :

« Submatité légère du sommet droit, quelques râles secs en arrière ». L'observation prise à Champrosay porte qu'il s'agissait en réalité de « légers frottements ». Solution : réforme définitive, soixante-trois jours après le retour au dépôt, lequel avait été précédé de quarante-cinq jours de convalescence ;

« Bronchite suspecte du sommet gauche » : réforme temporaire quarante-et-un jours après le retour au dépôt ;

« Sommet droit suspect » : réforme temporaire au bout de cinquante-huit jours ;

« Mauvais état général suite de broncho-pneumonie » : réforme temporaire au bout de neuf jours.

Que voilà bien des diagnostics probants, pour battre en brèche en quelques jours, parfois au dépôt même et sans hospitalisation, les examens méthodiques d'un centre spécialisé ! Sans parler de cet autre diagnostic de « tuberculose confirmée par hémoptysies et mauvais état général », s'appliquant à un sujet qui avait été convaincu, à Champrosay, d'avoir falsifié, plusieurs semaines durant, sa température !

Un règlement de la Direction du Service de Santé a bien, à vrai dire, cherché à obvier à de tels abus, en prescrivant de renvoyer aux hôpitaux sanitaires où ils ont déjà passé les malades qui en sont sortis et se font de nouveau hospitaliser. Mais ce règlement, le plus souvent d'ailleurs inobservé, n'atteint pas, en tout cas, ceux

DÉCISION INTERVENUE après le départ du sanatorium	Nom- bre de cas	MODE DE SORTIE du sanatorium (1)	TEMPS ÉCOULÉ entre le retour au dépôt et la décision intervenue	TEMPS ÉCOULÉ depuis le départ du sanatorium jusqu'à la date de réponse du corps	OBSERVATIONS
<i>Maintien de la solution prise par le sanatorium</i>	7			26 jours 1 mois + 20 jours 12 mois + 24 jours 13 mois + 8 jours 13 mois + 40 jours 13 mois + 44 jours 13 mois + 24 jours	Des sept hommes rentrés au dépôt, un seul, le quatrième, est parti au front (au bout de 7 mois et 20 jours) ; un autre, le cinquième, d'abord hospitalisé 3 mois, serait en instance de départ pour l'armée d'Orient.
<i>Changement d'arme</i>	1		16 jours	13 mois + 12 jours	Passage dans l'artillerie.
<i>Service auxiliaire</i>	1	Convalescence de 2 mois	16 mois environ		Pas de front dans l'intervalle. Solution prise après retour à Champrosay.
<i>Classement comme inapte définitif</i>	2		4 mois + 13 jours 6 mois	5 mois + 27 jours 7 mois + 20 jours	
<i>Convalescence</i>	1		7 jours	1 mois + 12 jours	Convalescence de deux mois dès le retour au dépôt.
<i>Hospitalisations successives</i>	4			7 mois + 10 jours 7 mois + 18 jours 12 mois + 20 jours 13 mois + 9 jours	En instance de réforme. Hospitalisation dans un unique service.
<i>Réformes temporaires</i>	7		5 jours 9 jours 11 jours 24 jours 21 jours	10 mois + 25 jours 13 mois + 14 jours 8 mois + 9 jours 13 mois 13 mois	Maintenue après 3 mois.

qui se font porter malades en dehors du Gouvernement Militaire de Paris, pendant leur congé. Le seul et vrai remède est ailleurs : dans une stricte exécution des règlements qui réservent aux centres spécialisés les propositions de réforme pour tuberculose et de ceux qui excluent des hôpitaux sanitaires les « suspects », indemnes de la maladie. Pour ceux-ci, s'il est nécessaire, qu'on multiplie les maisons de convalescence, mais qu'on n'étiquette pas ces maisons « sanatoria », et qu'elles se gardent de le devenir.

L'instruction officielle n'envisage nulle part le cas des tuberculoses qui n'évoluent plus, des tuberculoses cicatrisées. Estime-t-elle que la « guérison » ne laisse d'autre alternative que le renvoi de l'homme à son service, comme après une simple bronchite ou une fracture bien réduite et bien consolidée ? Si oui, c'est singulièrement méconnaître la diminution organique que laisse après elle cette maladie chronique par excellence, de même que le sens tout relatif qu'il convient d'attribuer ici au mot : guérison. C'est non seulement, ce qui va de soi, ne point faire état de ces 96 % environ d'adultes, chez qui la cuti-réaction révèle qu'il y a eu, à un moment donné, inoculation tuberculeuse, mais encore passer indûment sous silence ces scléroses du sommet, qui, si elles se sont produites dans l'enfance, peuvent avoir créé des insuffisances respiratoires, des thorax étriés, plats ou creux, plus ou moins scoliotiques ; et aussi ces asthmes, dont l'origine tuberculeuse n'a été qu'assez récemment reconnue ; ces rétractions thora-

ciques, reliquats de pleurésie, et ces bronchites chroniques avec emphysème, reliquats de tuberculose parenchymateuse, qui s'accompagnent d'une capacité fonctionnelle respiratoire plus ou moins réduite. Les sujets qui présentent de tels états ne sont pas à proprement parler des malades ; ils ne sont pas, il est vrai, susceptibles, en général, de faire du service armé ; mais il ne semble pas non plus que, dans la plupart des cas et surtout en raison des circonstances actuelles, ils doivent être éliminés de l'armée. Ils paraissent en grande majorité justiciables du PASSAGE DANS LE SERVICE AUXILIAIRE ; quelques-uns, moins touchés, d'un simple CHANGEMENT D'ARME ; quelques autres, de capacité fonctionnelle respiratoire par trop réduite, d'une réforme définitive. On peut d'ailleurs légitimement soutenir que cette solution de passage dans l'auxiliaire, adoptée à Champrosay pour de tels cas, est conforme à la loi de recrutement du 21 mars 1905, modifiée par celle du 7 août 1913, laquelle spécifie en son article 19 que « les jeunes gens dont l'état physique est suffisant pour qu'ils soient versés dans l'armée active, mais qui présentent une *tare accidentelle* ou congénitale les empêchant de faire du service armé, sont versés dans le service auxiliaire ». Service auxiliaire ou réforme, suivant les cas, sont d'autre part les solutions préconisées par le Règlement sur l'Aptitude physique, (articles 147 et 148), en ce qui concerne l'emphysème pulmonaire et l'asthme, considérés, il est vrai, en dehors de leurs rapports possibles avec la tuberculose. Ajoutons que le passage dans l'auxiliaire serait susceptible sans doute de meil-

leurs effets qu'il n'en semble produire dans les cas qui nous occupent si, suivant la suggestion de Guinard, « on voulait bien tenir compte, dans l'affectation des hommes, de leur passé, de leurs aptitudes et des indications fournies par les médecins sur ce qu'ils sont en état de faire ». Mais cette prétention, paraît-il, est incompatible avec les conditions d'un bon rendement économique.

A Champrosay, sur 1.457 cas envisagés, les propositions pour passage dans l'auxiliaire ont été au nombre de 168, celles pour changement d'armes au nombre de 12 (1).

Les Instructions officielles n'envisagent que les tuberculeux en évolution. Or, ici encore, elles pèchent, non plus par omission il est vrai, mais par simplification excessive et par défaut de précision dans les termes. Il semble en effet que, en dehors « des malades simplement suspects, en réalité indemnes de tuberculose », elles ne reconnaissent que, des « tuberculeux avérés », ou, comme elles les appellent encore, « nettement confirmés » (2) ; et que ces tuberculeux elle les destinent uniquement à la réforme définitive, puisqu'ils doivent tous, à l'exception des malades trop gravement atteints ou de ceux dont l'affection a été reconnue à l'arrivée au corps, être évacués sur les stations sanitaires, — stations

1. Nous disons seulement propositions, car le centre de réforme des Tourelles, où les malades sont adressés pour décision, s'est toujours refusé à communiquer ces décisions, même à titre officieux.

2. Titre 1, concernant les hôpitaux sanitaires, de l'Instruction Générale, n° 637 ci/7 du 20 décembre 1917.

uniquement réservées aux hommes justiciables de ce genre de réforme (1). Une telle théorie est d'ailleurs conforme à l'article 145 du Règlement d'aptitude physique, lequel spécifie que « la tuberculose pulmonaire nettement confirmée, quel qu'en soit le degré, nécessite la réforme définitive ». Toutefois on peut estimer qu'*incidemment* le règlement en question reconnaît par ailleurs, d'une part des malades pour lesquels il n'est pas possible de nier de façon absolue l'infection tuberculeuse, d'autre part des tuberculeux confirmés, mais assez légèrement atteints pour que leur état ne justifie pas une exclusion définitive de l'armée : en effet, à propos des réformes (2), ce règlement envisage d'une part des suspects qui doivent, il est vrai, être maintenus dans les hôpitaux non spécialisés, car « ils ne présentent pas de danger pour leur entourage », mais pour lesquels toutefois « la réforme temporaire paraît, en général, la meilleure solution d'attente à adopter » ; d'autre part des tuberculeux confirmés, hôtes normaux des hôpitaux sanitaires, et pour lesquels il peut s'agir de réforme définitive ou temporaire. Et ceci est conforme à l'article 5 du Règlement d'Aptitude physique, qui prévoit la réforme temporaire pour « les tuberculoses locales paraissant susceptibles de guérison » et pour « les sujets dont l'état d'affaiblissement morbide ferait craindre une imminence de tuberculisation ».

Par cette interprétation, à vrai dire un peu subtile des textes, peut administrativement se justifier la ma-

1. Circulaire complémentaire n° 5381, 3/7 du 9 avril 1918.

2. Titre III, paragraphes B et D, de l'Instruction Générale.

nière de faire, de tout temps adoptée à Champrosay. Toutefois, des précisions plus grandes ne seraient pas superflues, dans un intérêt d'unification des décisions prises par les divers services antituberculeux du territoire. Après quatre ans de guerre, la question paraît assez au point pour qu'il puisse en être ainsi.

Une première catégorie de malades, intermédiaires en quelque sorte entre les tuberculeux en évolution et les tuberculeux éteints, comprend ces sujets-jeunes, qui débent dans la maladie et n'en sont qu'aux signes prémonitoires, surajoutés par Grancher jadis à la symptomatologie classique ; également ces sujets dont parle Sergent, « qui ont sclérosé, calcifié, emmuré leurs lésions et cependant de temps à autre sont sujets à de petites poussées thermiques avec retentissement sur leur état d'équilibre général » ; et encore ces bronchiteux chroniques qui se mettent à faire des poussées plus ou moins fréquentes, à allure évolutive, de bronchite aiguë ou subaiguë. La tuberculose, dans ces cas, va-t-elle, récemment inoculée, se développer, ou, jusque-là sommeillante, se réveiller sous l'influence des fatigues de la vie militaire(1) ? La vie au grand air ne jouera-t-elle pas au contraire un vrai rôle curatif, ainsi qu'on en a vu des exemples ? Problème insoluble, et pour lequel il semble prudent d'adopter la solution de la RÉFORME TEMPORAIRE, solution qui réserve l'avenir et remet la décision à trois mois pour les hommes du service armé, à un an pour ceux du service auxiliaire.

1. Beauchamp, au front, sur 302 malades ayant présenté avant la guerre des manifestations tuberculeuses, en a trouvé 33 faisant de la bacillose évolutive.

Dans une seconde catégorie de malades, porteurs comme les précédents de lésions fermées, ou du moins dans les crachats de qui les examens bactériologiques pratiqués n'ont pas révélé de bacilles de Koch, (bien qu'actuellement Sergent, Rist et Richet fils considèrent tout tuberculeux en évolution comme expectorant des bacilles à un moment donné), les caractères d'évolution ne sont pas seulement ébauchés ou passagers, mais nettement caractérisés et permanents ; toutefois la confrontation des signes généraux et des signes locaux permet de pronostiquer une évolution favorable et une cicatrisation plus ou moins lointaine. Dans ces cas, et étant donné la longueur de la guerre, la RÉFORME TEMPORAIRE, qui pourra par la suite être renouvelée, semble encore indiquée. A Champrosay, sur 1.457 solutions, les réformes temporaires forment un total de 405, soit un peu moins d'un tiers.

Enfin, une dernière catégorie de malades en évolution est constituée par ceux qui, porteurs de lésions ouvertes ou fermées, sont justiciables d'une RÉFORME DÉFINITIVE. Dans ces cas encore, des réserves sont à faire à la solution simpliste prescrite par le règlement : ENVOI PRÉALABLE EN STATION SANITAIRE de tous les justiciables de la réforme, à l'exception de ceux qui, trop gravement atteints, sont réformés sur place ou gardés jusqu'à leur mort. Dans la pratique ce règlement est loin d'être réalisé, du moins jusqu'à ce jour. A Champrosay, nous notons 226 envois en station, contre 164 réformes définitives sur place, dont 39 réformes n° 1 et 125 réformes

n° 2 (1). C'est qu'en réalité ce règlement se heurte à des difficultés d'ordre administratif : L'une a résidé, à diverses reprises, dans l'encombrement des stations sanitaires ; d'où suspension, pendant des périodes plus ou moins longues, des évacuations sur ces stations. L'autre tient au temps que nécessitent les formalités préalables à ces évacuations et qui aboutiraient, si l'on n'y prenait garde, à un embouteillage des hôpitaux sanitaires. En effet le temps nécessaire à la transmission au Ministère de l'Intérieur de la demande d'évacuation et au retour de la réponse a été, en moyenne, jusqu'ici, de six semaines, avec des écarts extrêmes de vingt jours à deux mois et demi ; d'autre part, la constitution complète du dossier médico-légal, que la Direction du Service de Santé exige d'avoir en sa possession, pour contrôle, avant de transmettre la demande, réclame parfois plusieurs mois : les trois mois de durée moyenne de séjour sont ainsi largement dépassés. — A ces difficultés d'ordre administratif, auxquelles il ne serait sans doute pas impossible de remédier, s'ajoutent des considérations d'un ordre différent, permettant de penser que l'envoi en station sanitaire n'est pas toujours nécessaire, mais qu'au contraire il obère inutilement les finances de l'État. L'éducation, au point de vue prophylactique, individuel et social, qui, dans l'esprit de leurs organisateurs, est le rôle essentiel des stations sanitaires, paraît en effet pouvoir sans peine être non seulement

1. Pour les réformes définitives, surtout pour les réformes n° 1, la Commission qui fonctionne sur place ne les accorde guère qu'aux porteurs de lésions ouvertes.

ébauchée, mais complètement réalisée dans les hôpitaux sanitaires. Pour les malades, à qui leurs ressources permettent de se soigner chez eux, à quoi répondent dès lors ces deux hospitalisations successives, dont la durée d'ensemble reste, malgré tout, trop brève, s'il s'agit d'obtenir une guérison définitive ? Peut-être peut-on estimer qu'il eût été plus rationnel de ne créer pour la durée des hostilités qu'une seule catégorie d'établissements sanitaires, lesquels seraient demeurés exclusivement sous la direction du département de la guerre ; auraient pu, étant en plus grand nombre, conserver plus aisément une partie de leurs malades au delà des trois mois de durée moyenne de séjour ; et seraient passés à la paix, moyennant certaines conventions à intervenir, dans la possession du département de l'Intérieur. Ce séjour prolongé dans un établissement unique a pu être réalisé, nous l'avons vu, au sanatorium de Champrosay, pour une partie des malades soumis aux cures agricoles.

Résumant, pour terminer, sous forme de tableau, les divers modes de sortie de Champrosay, nous obtenons les résultats suivants :

Renvois au dépôt	173	
Congés de convalescence	203	
Propositions pour service auxiliaire et changement d'arme.	180	
<i>Réformes sur place</i> {	temporaire n° 1.	240
	— n° 2.	165
	définitive n° 1.	39
	— n° 2.	125
Envois en station sanitaire.	226	

Envois à Bligny et Villiers (à l'époque où Champrosay ne recevait pas de bacillifères).	94
Envois dans d'autres hôpitaux.	66
Décès.	12
Total.	1.523

Soit, sur 1.457 hospitalisés, défalcation faite des 66 envoyés dans d'autres hôpitaux et qui n'ont pas été suivis médicalement à Champrosay, 556 que le corps médical du sanatorium a jugé susceptibles, après examen et au besoin traitement, d'être rendus immédiatement à l'armée, (dépôt, convalescence, service auxiliaire); 405 conservés à l'armée éventuellement, (réforme temporaire); 496 définitivement éliminés, (réforme définitive ou décès).

*
* *

Il ne nous reste plus, sur ce chapitre des modes de départ de l'hôpital sanitaire, qu'à dire maintenant quelques mots des conditions qui règlent l'OCTROI DES RÉFORMES N° 1 ET N° 2, ainsi que des pensions et gratifications, de la constitution des dossiers médico-légaux, enfin des conseils de réforme eux-mêmes.

Au sujet des conditions réglant l'octroi des réformes n° 1 et n° 2, temporaires ou définitives, il n'y a plus d'intérêt à rappeler toutes les discussions qu'elles ont soulevées au début de la guerre. Une circulaire du 15 octobre 1916, appuyée sur la jurisprudence du Conseil d'État, a résolu en effet la question, en admettant, au même titre que l'origine directe, l'aggravation des infirmités

ou maladies comme ouvrant des droits à la réforme n° 1. Et elle spécifie qu' « un certain nombre d'infirmités ou de maladies, notamment la tuberculose, peuvent exister en germe, à l'état latent ou encore à l'état initial non perceptible ou peu grave, chez les militaires au moment de leur incorporation ; que ces infirmités ou maladies, dites constitutionnelles, autrefois imputées uniquement à la constitution du porteur, peuvent manifestement être aggravées par les dangers, obligations ou fatigues du service militaire en général ; et que, dans ce cas, la responsabilité de l'État est engagée ». Seule, l'infirmité ou maladie totalement étrangère au service militaire ne confère que la réforme n° 2 (1). Mais, bien entendu, il est nécessaire que l'aggravation en cause soit mise formellement en lumière et définie, et non qu'elle soit envisagée comme une hypothèse : d'où l'utilité de la constitution des dossiers médico-légaux dont nous parlerons plus loin.

Quant à la question des GRATIFICATIONS ET DES PENSIONS, elle est indépendante de celle des réformes, et nous n'y insisterons pas, car, entièrement réglée en dehors de l'hôpital sanitaire, elle dépasse notre sujet. L'octroi de pensions n'est pas, sauf exception, applicable à nos variétés d'hospitalisés, en raison de la double condition de gravité et d'incurabilité requise par la loi du 11 avril 1831 qui les règle encore. En ce qui concerne

1. Encore les réformés n° 2 peuvent-ils obtenir, du Ministère de l'Intérieur, des allocations spéciales, dont le montant peut même être plus élevé que celui des gratifications (1)

les tuberculeux, la question est d'ailleurs extrêmement grave, en raison de ses répercussions financières, et appelle des lois nouvelles. Les tuberculeux de guerre sont donc pour l'instant sous le régime des gratifications renouvelables, que le Ministre accorde sur proposition des Commissions de Réforme. Dans la pratique, la réduction des facultés de travail est évaluée, pour la plupart des réformés de Champrosay, à un taux variant de 20 à 40 %, ce qui répond, pour les simples soldats, à une gratification annuelle de 200 à 400 francs.

La CONSTITUTION DES DOSSIERS MÉDICO-LÉGAUX est à la charge exclusive des hôpitaux sanitaires, et, en ce qui concerne les malades envoyés en station sanitaire, doivent être complètement constitués avant le départ, le personnel médical et administratif de ces stations n'ayant pas qualité pour en réclamer les pièces. Celles-ci, nécessaires pour établir si le malade est justiciable d'une réforme n° 1 ou n° 2, sont d'une part des pièces administratives : état signalétique des services et campagnes, acte de naissance ou pièce en tenant lieu, enquête de la gendarmerie ; — d'autre part des pièces médicales, à savoir : pièces d'origine, (certificat d'origine ou enquête au corps (1)), billets d'hôpitaux, feuilles d'observation, résultats d'examens ou d'analyses

1. « Seul, le commandement, spécifie en effet la circulaire du 15 octobre 1916, est en mesure d'avoir une connaissance complète de la nature des services imposés à l'intéressé ; seul, il peut dans une relation authentique des faits ou des événements militaires, fournir témoignage de leur influence sur l'éclosion ou l'aggravation de la maladie primitive. » Dans la

particuliers des services par lesquels le malade a passé, certificats de visite et de contre-visite, signés du médecin traitant et du médecin-chef de l'hôpital sanitaire ; enfin, le cas échéant, certificat d'incurabilité.

Le rassemblement des pièces, en particulier de l'état des services et campagnes et de l'enquête au corps, commencé cependant dès l'entrée du malade, constitue trop souvent une véritable pierre d'achoppement, du fait de la négligence des services à qui on les demande ou du grand nombre de formations, certaines mêmes parfois dissoutes, par lesquelles l'homme a pu passer depuis le début de la guerre.

Dans les cas d'envoi en station sanitaire, la demande doit en être faite au Ministère de l'Intérieur, accompagnée des certificats de visite et de contre-visite et de l'état signalétique, cependant que le dossier lui-même (1), y compris une copie de l'état signalétique, est adressé pour contrôle à la Direction du Service de Santé.

Enfin, les COMMISSIONS DE RÉFORME, en ce qui concerne les hospitalisés de sanatoria, fonctionnent dans les conditions prévues pour les intransportables, à qui ces malades sont désormais tous assimilés. C'est-à-dire

pratique, on admet aujourd'hui l'aggravation, quand les intéressés ont servi plus de deux mois aux armées, dans une arme combattante et aux tranchées, (note manuscrite du médecin-major Roussy, conseiller technique médico-légal, 3 mars 1918), sauf écart trop grand entre la date du retour à l'arrière et celle du début des accidents, et absence de toute relation appréciable de cause à effet entre les deux.

1. Lettre n° 130 M. B. 87 du 27 mars 1918, de la Direction du Service de Santé.

qu'un examen est pratiqué, au sanatorium même, soit par un seul médecin, expert du Centre Spécial de Réforme, et en présence d'un officier de gendarmerie, s'il s'agit d'une réforme n° 2, soit par quatre médecins, dont un médecin expert, et en présence d'un officier de gendarmerie et d'un sous-intendant militaire, s'il s'agit d'une réforme n° 1. La Commission de réforme se prononce ensuite sur pièces.

Cette manière de faire, en mettant en présence les médecins délégués par les Commissions et les spécialistes traitants, et en permettant à ceux-ci de défendre au besoin leurs propositions, a dans la pratique beaucoup atténué les fâcheuses divergences qui se sont parfois produites, qui ont soulevé nombre de protestations des plus qualifiées et qui faisaient souhaiter au D^r Sergent « un décret bienfaisant établissant que les propositions faites, en toute science et conscience, à la suite d'une mise en observation dans un centre spécial, aient force de jugement souverain. » Il ne reste plus qu'à réaliser le même progrès pour les passages dans l'auxiliaire, qui, eux, ne se décident pas à l'hôpital sanitaire, mais nécessitent l'évacuation de l'homme sur le centre de réforme.

CONCLUSIONS

Nous ne pensions dépeindre qu'un sanatorium militaire, ses choses et ses aîtres. Mais la vie d'un tel établissement est trop intimement liée aux problèmes médicaux et sociaux que la guerre a soulevés au sujet de la tuberculose, pour que nous ayons pu nous en tenir au cadre étroit tout d'abord fixé.

Tel qu'il est, nous nous plaisons à imaginer qu'un exemplaire de ce modeste travail, envoyé à quelque camarade du front, s'égare dans un secteur tranquille. Un « poilu » désœuvré le trouve et le feuillette. Bien des points échappent à son entendement. Cependant il se forme une opinion d'ensemble. « Tout de même, soliloque-t-il, ces gens de l'arrière ne sont pas tous occupés à s'amuser ou à gagner de l'argent. Quel palace ce doit être, ce Champrosay ! Si la petite toux qui m'a tant soit peu taquiné l'hiver passé s'avisait de devenir plus méchante, c'est là, certes, que je voudrais être envoyé... Mais ne pensons pas à l'évacuation. Après la victoire, nous aurons, s'il est besoin, les stations sanitaires, qui seront alors, par toute la France, autant de Champrosay. — Et ces toubibs, songe-t-il encore, avec toutes leurs recherches, leurs discussions, leurs « mises

au point, » ils vont arriver à supprimer la tuberculose... sûrement, ils l'auront ! »

Poilu, mon ami, dont j'ai partagé tant de mois, — les meilleurs pourtant de mon existence, — les fatigues et les souffrances, et vers qui j'espère retourner un jour prochain, je reconnais bien l'ironie avec laquelle tu accueilles les innovations sorties de l'esprit compliqué des majors, mais aussi ta reconnaissance pour le moindre adoucissement qu'ils te procurent. Si les fatigues de la guerre doivent un jour nécessiter ton entrée dans un sanatorium, puisses-tu venir à Champrosay !

Vues de près, les choses sont, il est vrai, toutefois un tantinet moins belles et moins certaines que tu les dis. Je t'emprunterai cependant, touchant les deux points différents que j'ai eu à considérer, la matière de mes conclusions :

Oui, sans doute, le sanatorium de Champrosay est un merveilleux instrument de lutte antituberculeuse ; et les stations sanitaires, qui partout se multiplient, ne sauraient choisir un modèle meilleur. Mais qu'elles soient pour la plupart prêtes à le réaliser, peut-être est-ce une illusion, contre laquelle certains échos assez désabusés tendraient à nous mettre en garde. Quoi qu'il en soit, ces formations, dont les organisateurs ont le noble but de faire, au retour de la paix, les sentinelles vigilantes de la santé publique, ne devront pas, à notre avis, si elles veulent prospérer et se rendre utiles, se départir des règles qui font la force du sanatorium militaire de Champrosay : d'une part, utiliser un personnel de choix, d'autre part s'assurer, (et suivant des modalités que nous

n'avons pas à déterminer,) une autorité qui rappelle de quelque façon l'autorité militaire. Nous insistons sur ce point : ou bien les stations sanitaires de demain seront des sanatoria comme ceux d'avant la guerre, réservés à des malades bénévoles et triés sur le volet ; ou bien leur ambition est plus haute et elles voudront atteindre vraiment l'ensemble de la nation démobilisée, pour conserver tout ce qui peut l'être de ses forces vives, hélas ! si réduites. Dans ce cas, il faut prévoir les résistances et surtout les insouciances coalisées, capables de faire échouer l'œuvre. Pour lutter contre elles, nous redoutons un organisme ne disposant pour s'imposer, dans tous les cas, que de la simple persuasion. Alors, caporalisme à la prussienne ? — Non, parce que chez nous, en toute chose, il y a la manière. En ce qui concerne la lutte antituberculeuse, Champrosay n'en est-il pas la meilleure preuve ?...

Concernant la partie purement scientifique du problème de la maladie et de sa guérison, est-il utile de dire que la guerre ne l'a pas résolu ? Toutefois on ne saurait méconnaître que, forcée de descendre des cimes de la théorie... et parfois de l'hypothèse au terre à terre des nécessités militaires, la clinique, depuis quatre ans, semble être arrivée à serrer plus étroitement la question. La tendance est indéniable, — nous l'avons notée en plusieurs endroits, — à réagir contre une extension excessive du domaine de la tuberculose, qui avait cours depuis quelques années, malgré certaines protestations isolées, dans le grand public, et même dans les milieux médicaux ; phthisiomanie que la guerre risquait de déve-

lopper encore, non seulement en multipliant les causes couramment admises d' « inoculation » ou d' « éclosion », mais encore en en créant de toutes pièces de nouvelles, fort admissibles : telles les blessures ou contusions de poitrine, et les inhalations des gaz nocifs. Grâce à tout une série de travaux sagaces et consciencieux, ce péril de phtisiomanie semble aujourd'hui enrayé. — Quant aux tuberculoses vraies, nées de la guerre ou aggravées par elle, elles restent encore trop nombreuses, puisque, de janvier à octobre 1917, elles ont donné lieu à 4.839 réformes n° 2 et à 6.863 réformes n° 1 (1). Toutefois, pour le traitement de nombre d'entre elles, il paraît y avoir lieu de tenir compte d'une certaine réaction, qui s'opérait déjà avant la guerre, mais que la guerre a développée, contre le dogme intangible du repos absolu et prolongé. La question reste controversée et ne saurait être traitée qu'avec la plus grande prudence. On voit cependant les conséquences qu'elle pourrait avoir pour la reprise rapide, au retour de la paix, de la vie économique et surtout de la vie rurale.

1. Statistique fournie au Sénat par M. Justin Godart.

Vu,

le Président de thèse,

MARFAN

Vu, le Doyen

H. ROGER

Vu et permis d'imprimer,

le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

LUCIEN POINCARÉ

BIBLIOGRAPHIE

- Agnel.** — *Accidents tardifs des gaz asphyxiants*. Soc. médic. des hôp. de Paris, nov. 1915.
- Bernard.** — *Un modèle d'organisation antituberculeuse départementale*. Presse médicale, 18 juin 1917.
- *L'œuvre des comités départementaux d'assistance aux anciens militaires tuberculeux*. Paris médical, 5 janv. 1918.
- Bernard et Mantoux.** — *Traumatismes de guerre et tuberculose pulmonaire*. Soc. médic. des hôp. de Paris, 18 mai 1917.
- Bezançon.** — *La valeur sémiologique des signes physiques, dits de début, de la tuberculose pulmonaire chronique de l'adulte*. Journ. médical français, 25 août 1913.
- Camescasse.** — *La tuberculose : fait de guerre*. Journ. de méd. et de chir. pratiques, 25 sept. 1916.
- Cantonnet.** — *Le travail chez les tuberculeux*. Arch. de Méd. militaire, avril 1917.
- Charles.** — *Pseudo-tuberculose d'origine nasale*. Journal de méd. de Bordeaux, 1917.
- Chauvet.** — *Sémiologie de la fosse sus-épineuse. Zone d'alarme dans la tuberculose*. Presse médicale, 11 nov. 1908.
- Denéchau.** — *De la tuberculose pleuro-pulmonaire chez les soldats atteints de traumatisme thoracique*. Soc. médic. des hôp. de Paris, 21 juil. 1916.
- Dumarest et Vigné.** — *De l'hospitalisation temporaire et économique des tuberculeux de guerre*. Paris médical, 15 janv. 1916.
- *Organisation et mise en œuvre d'une cure de travail*

- dans un sanatorium populaire. Paris médical, juil. 1916.
- Esbach et Lacaze.** — *Sémiologie tardive et évolution des plaies pénétrantes de poitrine.* Soc. médic. des hôp. de Paris, 19 mai 1916.
- Falliès.** — *Traumatismes de guerre et tuberculose pulmonaire.* Th. de Paris, 1917.
- Galup et Vallet.** — *Les lacunes de l'instruction générale qui règle le sort des militaires tuberculeux.* (A paraître incessamment in Presse Médicale.)
- German (M^{lle}).** — *Syndrome de la pleurite apicale dans la tuberculose pulmonaire.* Th. de Paris, févr. 1917.
- Gimbert.** — *Tuberculose et gaz asphyxiants.* Paris médical, 5 janv. 1918.
- Giroux.** — *Tuberculose pulmonaire traumatique.* Soc. méd. des hôp. de Paris, 9 juin 1916.
- Goyau.** — *Œuvre hospitalière de la Société française de Secours aux Blessés Militaires, 1914-1917.* Tome I, Gorce édit., Paris, 1917.
- Granjux.** — *Tuberculose et réforme n° 2.* Journ. de méd. et chir. pratiques, 10 juillet 1916.
- *Le pays et les soldats tuberculeux de la guerre.* Journ. de méd. et de chir. pratiques, 10 févr. 1917.
- Grasset.** — *La lutte contre la tuberculose pendant et après la guerre.* Réunion médico-chirurg. de la 16^e région, 29 juil. et 12 août 1916.
- Grégoire et Courcoux.** — *Plaies de la plèvre et du poumon. Rapports avec la tuberculose pulmonaire.* Masson, édit., Paris, 1918.
- Guinard.** — *Hôpital complémentaire des sanatoriums de Bli-gny. Rapport et remarques sur les vingt premiers mois de fonctionnement.* A. Rey, imprim., Lyon, 1917.
- Hamant et Colbert.** — *Du travail musculaire systématisé comme traitement de la tuberculose pulmonaire.* Journal de médecine de Bordeaux, juin 1916.
- Labbé (Henri).** — *L'assistance et l'éducation des tuberculeux*

- de la guerre dans les stations sanitaires du Ministère de l'Intérieur.* Paris médical, 15 janv. 1916.
- Labro.** — *Étude de la zone d'alarme de Stéphen Chauvet.* Th. de Paris, 1916.
- Landouzy.** — *La guerre et la réforme du soldat tuberculeux.* Commission permanente de la tuberculose du Ministère de l'Intérieur. Séance du 5 mars 1915.
Revue d'hygiène et de police sanitaires. Mars 1915.
— *La guerre et la tuberculose.* Paris médical, 15 janv. 1916.
- Lanzenberg.** — *Des tuberculeux et de leur situation militaire.* Paris médical, 23 sept. 1916.
- Lambry et Marre.** — *Sur l'aptitude au service militaire des tuberculeux pleuro-pulmonaires.* Paris médical, 21 juil. 1917.
- Lereboullet.** — *La tuberculose et la guerre.* Paris médical, 7 avril 1917.
- Marfan.** — *La tension artérielle dans la tuberculose pulmonaire chronique et son importance pour le pronostic.* Revue de médéc., nov. 1907.
- De Massary.** — *Pleurésie tuberculeuse consécutive à un traumatisme de guerre.* Soc. méd. des hôp. de Paris, 16 juin 1916.
- Ménétrier et Martinez.** — *Phthisie pulmonaire consécutive à l'inhalation de gaz asphyxiants.* Soc. méd. des hôp. de Paris, 7 juil. 1916.
- Merklen (Prosper).** — *Tuberculose incipiente. Diagnostic de nature et d'évolution.* Paris médical, 5 janv. 1918.
- Morichau-Beauchant.** — *La tuberculose aux armées.* Réunion médicale de la IV^e armée, 21 juin 1917, in Presse médicale, 23 août 1917.
- Mosny.** — *Le traumatisme et la tuberculose.* Soc. méd. des hôp. de Paris, 30 juin 1916. (Discussion : L. Bernard-Florand-Barth-Queyrat.)
- Moussoux.** — *Du rôle que pourrait jouer le service militaire dans la lutte anti-tuberculeuse.* Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux, 5 mai 1916.

- *Les sanatoriums militaires. Le travail musculaire systématisé dans le traitement de la tuberculose.* Gaz. des Soc. méd. de Bordeaux, n° 11, 1916.
- Piéry.** — *Sur une forme bénigne et fréquente de la tuberculose aux armées. La pleurite tuberculeuse à répétition.* Presse médicale, 21 déc. 1916.
- Pissavy et Sérane.** — *Étude sur la valeur des modifications de la sonorité et de l'intensité du murmure vésiculaire au sommet du poumon pour le diagnostic de la tuberculose.* Soc. méd. des hôp. de Paris, 30 mars 1917.
- Rénon.** — *La défense sociale contre la tuberculose pendant la guerre.* Paris médical, 15 janv. 1916.
- Ribadeau-Dumas.** — *Conformation des sommets et tuberculose pulmonaire.* Soc. méd. des hôp. de Paris, 16 fév. 1917.
- Richet (fils).** — *La tuberculose pulmonaire évolutive dite fermée existe-t-elle ?* Presse médicale, 6 sept. 1917.
- Rist.** — *Les principes du diagnostic rationnel de la tuberculose pulmonaire.* Presse médicale, 13 juillet 1916.
- *Le diagnostic différentiel de la tuberculose pulmonaire et des affections chroniques des fosses nasales.* Presse médicale, 24 juil. 1916.
- Sabourin.** — *Phtisiophobes et phtisiomanes.* Paris médical, 5 janv. 1918.
- Sanseigne.** — *Insuffisance respiratoire pouvant en imposer pour la tuberculose pulmonaire.* Gymnastique respiratoire. Th. de Paris, 1915.
- Sergent.** — *Tendance de l'esprit médical actuel à étendre exagérément le domaine de la tuberculose. Critique des méthodes de diagnostic de la tuberculose.* Monde médical, 25 juil. 1914.
- *La tuberculose chez les soldats à la suite de traumatismes du thorax.* Soc. méd. des hôp. de Paris, 30 juin 1916.
- *Histoire suggestive de quelques faux tuberculeux. Diagnostic différentiel de la tuberculose pulmonaire et des*

affections des voies respiratoires. Soc. méd. des hôp. de Paris, 28 juil. 1916. (Discussion: Le Gendre, Queyrat, Gaucher.)

— *Les signes de la pleurite du sommet et leur valeur dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire de l'adulte,* Presse médicale, 24 août 1916.

— *Les suspects de tuberculose.* Paris médical, 7 avril 1917.

— *Les étapes du diagnostic de la tuberculose pulmonaire.* Monde méd., nov. 1917.

— *A propos du triage des tuberculeux aux armées.* Presse médicale, 3 janvier 1918.

Sergent et Delamare. — *Les enseignements cliniques d'un centre de triage des militaires suspects de tuberculose.* Journ. de méd. et de chir. pratiques, 25 nov. 1916 (Développement d'une note à l'Académie de Médecine. Séance du 31 oct. 1916).

Sergent et Lechevallier. — *Les plaies pénétrantes de poitrine et particulièrement leurs phases secondaires.* Journ. de méd. et chir. prat., 25 janv. 1917.

Sieur. — *Altérations du murmure vésiculaire chez les sujets atteints d'obstruction nasale.* Acad. de méd., 12 mars 1912.

Sieur et L. Bernard. — *Le dépistage, l'isolement et l'élimination de l'armée des tuberculeux militaires.* Acad. de méd., 11 juillet 1916.

Subercaze et Galup. — *Le travail de la terre dans un sanatorium militaire (Hôpital auxiliaire n° 9, de Champrosay).* Paris médical, 26 janv. 1918.

Vigné. — *Valeur thérapeutique du travail militaire systématisé en tuberculose pulmonaire. Contribution à l'étude clinique et expérimentale de la cure de travail* (Th. de Paris, 1915. Baillière, édit.). (On y trouvera la bibliographie complète pour la période précédant la guerre.)

— *De l'aptitude au travail des tuberculeux. Sa valeur, son utilisation au cours de la crise économique actuelle.* Paris méd., 7 avr. 1917.

- X.** — *L'œuvre de Villepinte. Son action curative et préventive.* Mouillot, 13, quai Voltaire. Paris, imprim., 1905.
- X.** — *La tuberculose et la guerre.* Figaro du 5 avril 1915.

*
* *

Circulaires et instructions

Ministère de la Guerre. — *Guide-barème des invalidités.*
Charles-Lavauzelle, édit. Paris, 1915.

- *Aptitude physique au service militaire* (Bull. off., n° 68²). Charles-Lavauzelle, édit. Paris, 1915.

Sous-Secrétariat d'Etat du Service de Santé. — *Instruction générale sur l'hospitalisation des militaires tuberculeux et les décisions consécutives à leur traitement, abrogeant les Circulaires antérieures relatives au même sujet*, n° 637 cl/7, du 20 déc. 1917. Signée : Justin Godart.

- *Evacuation de tuberculeux non confirmés sur des stations sanitaires.* Première div. technique, n° 5381, 3/7. Signée : pour le Sous-Secrétaire d'Etat et P. O., le Méd. Insp. Rouget.

Direction du Service de Santé du Gouvernement Militaire de Paris. — *Instructions relatives à l'hospitalisation des tuberculeux dans le Camp Retranché de Paris.* Note n° M. R. 131 du 24 févr. 1916. Signée : Sieur.

Capitaine Vincent. — *Notice sur les pensions et gratifications de réforme.* Charles-Lavauzelle, édit. Paris, 1916.

MAYENNE, IMPRIMERIE CHARLES COLIN

